Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s1id13414620

Neue Bibliothek

für die

Chirurgie

und

Ophthalmologie,

herausgegeben

von

C. J. M. Langenbeck,

Ritter des Königlichen Guelphen-Ordens, Königl.-Grofsbritannifch-Hannoverfchem General-Chirurgus, Hofrathe, ordentl. Profeffor der Anatomie und Chirurgie u. Director des chirurgifchen Hospitals zu Göttingen.

Zweyter Band.

Mit fieben Kupfertafeln.

Hannover,

bey den Brüdern Hahn.

1820.

305067

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

E. F. BIBLIOTHEK
DONAUESCHINGEN

Inhalt

des zweyten Bandes.

Erſtes Heft.

Seite

I.

Ueber Verrenkungen. Von Aſtley Cooper, mitgetheilt aus dem erſten Theile der ſurgical Eſſays der Herren Cooper und Travers. Vom Hofchirurgus Dr. Holſcher zu Hannover . 1

II.

Ueber den gegenwärtigen Zuſtand der künſtlichen Pupillenbildung in Teutſchland. Von W. A. I. Schlagintweit, Dr. der Medicin und Chirurgie 13

III.

Bemerkungen über das Gräf'ſche Coreoncion mit doppelten Haken . 58

IV.

IV. Seite

Abhandlung von den Brüchen, enthaltend die anatomiſche Beſchreibung jeder Art derſelben, nebſt einer Darſtellung ihrer Symptome, ihres Verlaufs und ihrer Behandlung von William Lawrence, Mitglied der königl. Geſellſchaft der Wundärzte, Prof. der Anatomie und Chirurgie am Königl. Collegio für Wundärzte u. ſ. w. Nach der 3ten Ausgabe aus dem Engliſchen überſetzt von Dr. Gerhard v. d. Buſch. Bremen bei Heyſe 1818. 679 Seiten, 8vo. Mit Anmerkungen vom Herausgeber 699

V.

Mein Inſtrument zur künſtlichen Pupillenbildung kann nun auch zerlegt werden. Vom Herausgeber. . . 1066

VI.

Anatomiſche Unterſuchungen der Gegend, wo die Schenkelbrüche entſtehen. Vom Herausgeber. 1123

Zweytes Heft.

Seite

I.

Einige Bemerkungen über das Verhältnifs der Extraction des grauen Staars zur Keratonyxis hinfichtlich der Gefährlichkeit diefer Operation, veranlafst durch die Befchreibung des Ceratoms in diefer Bibliothek I. B. 3. St. pag. 461. von dem Reg. u. Med. Rath Dr. Fifcher in Erfurt. . . . 153

II.

Bemerkungen des Herausgebers über den Auffatz des Herrn Regierungs-Rathes Fifcher zu Erfurt, das Verhältnifs der Extraction des grauen Staares zur Keratonyxis betreffend. 177

III.

Ueber die Entzündung der Iris und die Würkung des Extracti Belladonnae die Schliefsung der Pupille zu verhüten, vom Oberwundarzt Tuckermann 211

IV.

Ein Beytrag zu den abnormen Metamorphofen in der Orbita, mit der Er-

Seite

Erſcheinung von Exophthalmos, vom Herausgeber. 238

V.

H. Home Blackadder Beobachtungen über den Hospital - Brand. Aus dem Engliſchen in einem Auszug bearbeitet von G. Spangenberg Dr. Med. und Oberſtabs - Chirurg. in Königl. Hannov. Dienſten. 252

VI.

Nachricht von dem kliniſchen Inſtitute für Chirurgie und Augenheilkunde zu Göttingen, vom Herausgeber. 286

Drittes Heft.

I.

A. Boyer Bemerkungen und Beobachtungen über einige Krankheiten des Afters aus dem Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, November 1818 im Auszuge mitgetheilt von G. Spangenberg Dr.

Seite

Dr. Med. und Oberſtabs-Chirurg. in Königl. Hannov. Dienſten. 319

II.

Ueber die höhere Bedeutung der Gelenke; als Beitrag zur Begründung einer glücklichen Heilart acut inflammatoriſcher Affectionen derſelben von Dr. Spitta. . . . 337

III.

Von einer Hydatide im Sinus frontalis, im chirurgiſchen Hospitale zu Göttingen beobachtet vom Herrn Doctor Barkhauſen 365

IV.

Auszüge aus James Wardrop Eſſays on the morbid Anatomy of the human Eye. Vol. II. vom Herausgeber. 373

V.

Commentatio ophthalmica de Iritide chronica ex Keratonyxide ſuborta. Auctore H. B. Schindler. Vratislaviae 1819, im Auszuge mitgetheilt vom Herausgeber 401

VI. Seite

Ueber die Keratonyxis und die Operation des grauen Staares durch Verziehen der Linse und Zerstücklung eines weichen Staars, vom Herausgeber 418

VII.

Bemerkungen über einige wichtige Gegenstände aus der Feldwundarzney und über die Verwaltung der Lazarethe, von John Hennen. Deputy-Inspector der Soldatenspitäler, im Auszuge mitgetheilt vom Herausgeber. 442

VIII.

Ueber die Ausrottung krankhafter Gebilde der Zunge, vom Herausgeber. 487

IX.

Ueber das Scarificiren der Tonsillen, bey einer beträchtlichen Anschwellung, vom Herausgeber. 492

Viertes Heft.

I. Seite

Abhandlung über die Koxalgie, von Dr. Tomaſo Volpi, Vorleſer der Chirurgie, Primär-Wundarzt und Operateur am Civil-Krankenhauſe in Pavia, Mitglied der mediciniſch-chirurgiſchen Direction in Pavia, und der mediciniſch-chirurgiſchen Joſephiniſchen Academie in Wien. Aus dem Italiäniſchen überſetzt von Dr. Philipp Heineken. 501

II.

Chirurgiſche Beobachtungen, mitgetheilt vom Dr. Wedemeyer, Hof- und Ober-Stabs-Chirurg zu Hannover. 555

III.

Ueber die Verrenkung des Schenkels auf den Ramus horizontalis oſſis pubis, vom Herausgeber. 589

IV.

Fortſetzung der Bemerkungen über einige wichtige Gegenſtände aus der Feldwundarzney u. ſ. w. von John Hen-

Seite

Hennen, mitgetheilt und mit Bemerkungen verſehen vom Herausgeber 611

V.

Nachtrag zur Geſchichte der im dritten Stücke des erſten Bandes meiner Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie mitgetheilten Geſchichte einer von mir glücklich verrichteten Exſtirpation der ganzen Gebärmutter. 669

VI.

Nachtrag zu meinen Anſichten von den Entzündungen nach Staar-Operationen und von der Behandlung derſelben, welche ich im 2. Stücke des 2ten Bandes Pag. 181 und im 3. Stücke des 2ten Bandes dieſer Bibliothek mitgetheilt habe. . . . 674

I.

Ueber Verrenkungen. Von Aſtley Cooper, Mitgetheilt aus dem erſten Theile der ſurgical Eſſays der Herren Cooper und Travers

vom Hofchirurgus Dr. Holſcher zu Hannover.

Mit Recht verlangt Cooper eine genaue Kenntniſs der Structur der Gelenke, um die Verrenkung zu erkennen und die beſten Mittel zur Einrichtung wählen zu können. Von den Erſcheinungen der Verrenkungen im allgemeinen ſind manche der Mittheilung werth. Die gänzliche Unbeweglichkeit und die Veränderung der Länge einer verrenkten Extremitaet ſchreibt Cooper der Contraction der Muskeln zu. (Die Unbeweglichkeit rührt mehr von der

fehlerhaften Stellung des Gelenkkopfes her, die von der Art ist, dafs die Beweglichkeit mehr oder weniger beeinträchtiget werden mufs. Die Contraction der Muskeln kann wol das ihrige dazu beytragen; allein sie ist nicht die einzige Ursache. Der Herausg) Cooper sah im ersten Augenblicke einer Verrenkung des Schenkels ins Foramen ovale grofse Beweglichkeit, die sich ohngefähr nach drey Stunden durch die Contraction der Muskeln gänzlich verlor. (Das Foramen ovale gleicht einer Gelenkhöhle, und daher kann bey dergleichen Dislocationen Beweglichkeit bleiben. d. Herausg.) Zuweilen drückt der Kopf wichtige Theile zusammen. Eine verrenkte Clavicula drückte den Oesophagus zusammen. Das Gefühl von Crepitation, welches manchmal Luxationen begleitet, und von der ergossenen Lymphe und verdickter Synovia herrührt, kann zur Annahme eines Bruches verleiten. Bey Verrenkungen des ossis femoris nimmt der Verf. eine Zerreifsung des Ligamenti rotundi an. Bey Verrenkungen des Armes fand er den Tendo des Biceps nicht gerissen, leugnet jedoch die Möglichkeit keinesweges. Wer-

den

den Luxationen nicht eingerichtet, dann wird der knorpliche Ueberzug und selbst die Knochenmasse des Kopfes resorbirt, welches der Herausgeber auch immer gefunden hat. Die Gelenkhöhle füllete sich mit einer ligamentösen Erzeugung an. Liegt der Verrenkte Kopf auf einer dicken Muskellage im Zellgewebe, dann bildet sich ein neues Ligament. Ruht der Kopf auf einem Knochen, dann wird das Periosteum absorbirt, eine ausgehöhlte Fläche gebildet, und der Kopf bekömmt eine dieser Höhle angemessene Form, um welchen sich wuchernde Knochenmasse herumlegt. Die Grube wird so eben, dass der Knochen sich bewegen kann. Die ausser Thätigkeit gesetzten Muskeln schwinden. Es können auch Verrenkungen blos durch Erschlaffung der Ligamente erfolgen. Bey einem Mädchen konnte durch blosse Contraction der Muskeln eine Luxatio patellae bewirkt werden. (Der Herausgeber hat oft den Oberarm bey einem Menschen wieder eingerichtet, der durch das Klatschen beym Vorreiten bey Schlittenfahrten verrenkt ward.) Bey einem andern Mädchen erfolgte immer beym

Gehen eine Luxatio patellae, ſo daſs ſie beſtändig eine Bandage tragen muſte.

Von der Verrenkung des Hüftgelenkes aufwärts, oder auf das Darmbein.

Dieſe Luxation hält der Verfaſſer für die häufigſte, und gibt folgende Zeichen an: Verkürzung um $1\frac{1}{2}$ — 2 Zoll; die groſse Zehe ruht auf dem Tarſus des andern Fuſses; Knie und Fuſs ſind einwärts gedreht; Entfernung des verrenkten Schenkels vom andern iſt nicht möglich; der Trochanter major iſt näher am Proceſſus ſpinoſus oſſis ilei fühlbar; die verrenkte Seite hat nicht die Ründung, wie die andere. Die Glutaei und der Triceps erſchweren vorzüglich die Einrichtung. Dieſe Verrenkung kann erfolgen beym Fallen, wo das Knie und der Fuſs einwärts gedreht werden. Folgendes Einrichtungsverfahren wird empfohlen: Es ſollen 12 — 20 Unzen Blut gelaſſen werden; dann ſoll der Kranke in ein warmes Bad geſetzt werden, bis Ohnmacht erfolgt. Während er im Bade ſitzt, ſoll alle 10 Minuten ein Gran Antimonium tar-

tartarisatum gegeben werden, bis Ueblichkeit erfolgt. Nun soll der Kranke mit dem Rücken auf einen Tisch gelegt werden; ein starker Gurt soll gegen das Perinaeum gelegt, und an einen Haken befestigt werden; oberhalb des Knies kömmt ein Riemen zu liegen; das Knie wird etwas gebogen; mit dem Riemen oberhalb des Knies wird ein Flaschenzug, der dem Bötcherschen gleicht, in Verbindung gesetzt. Die in der Contraction sich befinden Muskeln sollen allmählig erschlafft werden, und daher soll nur so lange extendirt werden, bis der Kranke klagt. Die Extension wird nun wieder nach und nach fortgesetzt, bis man merkt, dass der Kopf herabkömmt. Dann werden das Knie und der Fuss allmählig nach aussen gezogen, in welchem Acte der Kopf in die Gelenkhöhle gleitet. (Das starke Blutlassen und das Hervorbringen der Ueblichkeit würde ich doch nicht bey jeder Luxation empfehlen, sondern nur bey veralteten. Sollte durch das Auswärtsziehen des Knies und des Fusses der Kopf nicht noch fester gegen das Darmbein angedrückt werden? Ich lege beyde Hände gegen die innere Seite des

Ober-

Oberſchenkels nahe am Trachanter minor, und ziehe während der Extenſion das obere Ende des Schenkels und den Kopf auswärts, wodurch der Kopf etwas vom Darmbeine entfernt wird. Der Herausgeber).

Von der Verrenkung des Hüftgelenkes nach unten oder in das Foramen ovale.

Die Veranlaſſung iſt, wenn die Schenkel weit von einander entfernt werden. Das Ligamentum teres und der untere Theil des Kapſelbandes werden zerriſſen. Der Kopf kömmt auf den Obturator externus zu ſtehen. Die Extremität iſt 2 — 3 Zoll länger; der Kopf iſt zu fühlen; der Trochanter major ragt nicht ſo ſtark, als an der anderen Seite, hervor. Wegen der Anſpannung des Pſoas und Iliacus internus iſt der Körper vorwärts gebogen, der verrenkte Schenkel ſteht weit vom andern ab, und beyde Knie können nicht zuſammengebracht werden, weil die Glutaei und der Pyriformis extendirt ſind. Der Fuſs iſt weit vom andern entfernt, gewöhnlich weder aus - noch einwärts gedreht.

Bey

Bey der Section einer alten Verrenkung fand Cooper den Kopf auf dem Foramen ovale. Der Obturator externus war gänzlich abſorbirt, und die Membrana obturatoria war knochig geworden. Um das foramen ovale war eine knochige Ablagegerung, die eine Tiefe bildete, in welcher ſich der Schenkelkopf befand, doch ſo, daſs er ziemlich frey bewegt werden konnte. Dieſe Grube umfing auch das Collum. Die neue Fläche der Grube war auſſerordentlich eben. Das Acetabulum war halb mit Knochenmaſſe angefüllt. Der Schenkelkopf war ſehr wenig verändert, und noch mit ſeinem knorplichen Ueberzuge verſehen. Das Ligamentum capſulare war zum Theil und das Ligamentum teres ganz durchriſſen geweſen, aber durch tendinöſe Maſſe wieder vereinigt worden. Der Pſoas, Iliacus internus, die Glutaei und der Pyriformis waren angeſpannt. Die Einrichtung einer neuen Verrenkung beſorgt der Verf. auf folgende Weiſe: Der Kranke wird auf den Rücken gelegt; die Schenkel werden ſo weit, als möglich, von einander entfernt; ein Gurt wird über das Perinäeum und den obern Theil des

Schen-

Schenkels gelegt und ſeitwärts befeſtiget; der Wundarzt faſt den untern Theil des Unterſchenkels und zieht ihn über den geſunden herüber, wodurch die Einrichtung bewirkt werden ſoll.

Wenn die Verrenkung drey bis vier Wochen alt iſt, dann ſoll der Kranke auf die Seite gelegt; das Becken ſoll durch einen Gürtel fixirt werden; ein anderer Gürtel ſoll über das Perinaeum herübergeführt und an den Flaſchenzug befeſtiget werden; der Schenkel ſoll durch den Flaſchenzug aufwärts gezogen werden, während der Wundarzt den Fuſs nach unten drückt. (Das Eigenthümliche dieſes Verfahrens beſteht darin, daſs der Schenkel durch eine Extenſions-Maſchine aufwärts gezogen werden ſoll; indem nach der bisherigen Methode derſelbe abwärts gezogen ward, um den Kopf erſt von der angenommenen Stelle zu entfernen. Sollte der Flaſchenzug wohl allein auf den Schenkel würken, ſollte er nicht vielmehr das Becken aufwärts ziehn? Bey einer Luxation von 3 — 4 Wochen befinden ſich die Muskeln, die den Kopf angezogen haben, in einer ſolchen ſtarken Contraction, daſs

dafs man ſie erſt nach und nach ausdehnen mufs, um den Kopf von der angenommenen Stelle zu entfernen. Dazu iſt dann erforderlich, einen Gürtel oberhalb des Kniegelenkes anzulegen, woran der Schneiderſche Flaſchenzug befeſtiget wird, mit welchem der Schenkel abwärts gezogen wird. Diefs Abwärtsziehn mufs nur ſo lange fortgeſetzt werden, bis man bemerkt, dafs Kopf ſeine Stelle verläſt. Der Wundarzt mufs nun beyde Hände gegen die innere Seite des oberen Theiles des Oberſchenkels legen und den Kopf auf- und auswärts drücken, und der Flaſchenzug mufs nun zugleich nach und nach gelöſt werden. Oft zieht man ſo gar ſchon mit beyden Händen während des Abwärtsziehen mit der Maſchine den Kopf ins Acetabulum. Der Herausg.).

Von der Verrenkung in die Inciſura iſchiadica.

Die Diagnoſe iſt nicht leicht, weil die Länge der Extremitaet wenig abweicht. Der Schenkel iſt nur einen halben bis ganzen Zoll kürzer. Der Schenkelkopf

kopf liegt so tief in der Incisur, dafs er nur bey magern Subjecten gefühlt werden kann, und dann auch nur, wenn der Schenkel so weit, als möglich, nach vorne gerollt wird. Knie und Fufs sind einwärts gedreht, aber lange nicht so sehr, als bey der Verrenkung auf das Darmbein. Beym Stehen berühren die Zehen den Boden, aber nicht völlig die Ferse. Die Extremitaet ist so sehr fixirt, dafs die Flexion und die Rotation in einem hohen Grade beschränkt sind. An einem Praeparat einer veralteten Luxation findet man das Acetabulum mit einer ligamentösen Masse ausgefüllt, welche die Aufnahme des Kopfes unmöglich macht, das Ligamentum teres zerrissen, das Capselband abgerissen, den Schenkelkopf auf dem Promontorio hinter dem Acetabulo, welcher mit einem neuen Kapselbande, aber nicht mit der articulirenden Fläche desselben, umgeben ist. Die Einrichtung soll am besten gelingen, wenn der Kranke auf die Seite gelegt, die Contraextension durch einen Riemen, der über das Perinaeum an der kranken Seite gezogen wird, verrichtet wird, und die Extension durch einen Flaschenzug, dann ein Handtuch

tuch um den obern Theil des Oberſchenkels gelegt wird, mit welchem während der Extenſion ein Gehülf den Kopf über den Rand des Acetabuli herüberhebt. Das Handtuch ſoll entweder mit der einen Hand angezogen werden, während der Gehülf mit der andern Hand das Becken abwärts drückt, oder der Gehülf kann auch das Handtuch über ſeine Schultern legen, und beyde Hände gegen das Becken.

Von der Luxation auf das os pubis.

Die Extremitaet iſt um 1 Zoll kürzer; Knie und Fuſs ſind auswärts gekehrt und können nicht einwärts gedreht werden; ſehr deutlich fühlt man den Kopf auf dem Schambeine. Bey veralteten Luxationen fand Cooper das Acetabulum zum Theil mit Knochenmaſſe ausgefüllt und zum Theil vom Trochanter major eingenommen. Das Ligamentum teres war zerriſſen. Der Schenkelkopf hatte das Poupartſche Band aufgeriſſen und ſtand unter demſelben. Kopf und Hals des Schenkelknochens waren flach und verändert geworden. Auf dem Schaambeine hatte ſich durch das

Col-

Collum offis femoris eine neue Gelenkhöhle gebildet. Bey der Einrichtung wird der Kranke auf die Seite gelegt. Es wird ein Contraextenſions - Gürtel über das Perinaeum geführt und an einen Haken etwas vor der Schulter der kranken Seite befeſtigt. Die Extenſions - Maſchine wird an einen Gurt oberhalb des Kniegelenkes befeſtigt, und dann die Extenſion in einer Linie hinter der Axe des Schenkels gemacht. Mittelſt eines Handtuches wird der Kopf über das os pubis herüber gehoben, wobey das Becken abwärts gedrückt wird. (Das Aufheben des Kopfes iſt von dem gröſten Nutzen, indem der Kopf oft wie ein Haken hinter dem Schaambeine ſteht. Der Herausg.) Cooper führt einen Fall an, wo der Schenkelkopf unter dem Ligamento Poupartii ſtand.

II.

Ueber den gegenwärtigen Zuſtand der künſtlichen Pupillenbildung in Teutſchland.

Von Wilh. Aug. Joſ. Schlagintweit, Doctor der Medicin und Chirurgie.

Mit einer Kupfertafel. München 1818. In Commiſſion bey Ign. Joſ. Lentner.

In der Vorrede ſagt der Verfaſſer ſehr wahr, daſs Einſeitigkeit von jeher das gröſte Hinderniſs der freyen Entwicklung der Augenheilkunde war, und daſs das ausſchlieſsliche Hingegebenſeyn einer einzelnen Operations-Methode mit Hintanſetzung aller übrigen für die operative Ophthalmotherapie groſse Nachtheile hat. Der Verf. gibt zuerſt eine geſchichtliche Darſtellung aller Methoden, künſtliche Pupillen

len zu bilden, und fängt mit der Coretomie an, welche er Iridotomie nennt. Bey der Beurtheilung der Coretomie von Sir William Adams ſagt er, daſs es ein unſanftes, rohes und tief eingreifendes operatives Verfahren ſey, daſs bey dem Einſtoſsen ſeines Inſtrumentes in die hintere Augenkammer die Proceſſus ciliares die Choroidea und die Retina verletzt werden, und daſs die Iris beym Durchſtoſsen des Meſſers durch dieſelbe ſich leicht abtrennen kann und Blutung das Einſchneiden erſchwere. Obgleich das Zerſtückeln der Linſe bey dieſer Methode erforderlich iſt, wenn auch die Linſe nicht cataractös iſt, ſo dürfte es doch ſchwer ſeyn, ein Stück der getheilten durchſichtigen Linſe in die neue Pupille zu bringen. Die Iris mit der Spitze des Meſſers zu irritiren, wenn ihre Fiebern keine Contractionskraft zeigen, nennt der Verf. einen ſchauderhaften Vorſchlag. Bey der Beurtheilung meines Verfahrens, die Coretomie zu machen, erwähnt er auch des Vorſchlages vom Dr. Jüngken, einen Kreuzſchnitt in die Iris zu machen, und ſagt ſehr treffend, daſs gerade ein Kreuzſchnitt das Schlieſsen der

Pu-

Pupille begünſtigen würde; indem die vier Lappen, welche frey flottiren, ſich bey der geringſten Entzündung leichter wieder an einander legen würden, als die weit von einander entfernten Wundränder der durch einen Querſchnitt gebildeten Pupille. Meiner Methode, die Iridotomie zu verrichten, ſcheint der Verf. den Vorzug einzuräumen; und beſtimmt ſehr richtig die Fälle, wo ſie Anwendung finden könnte. Die Urſache des Miſslingens der Iridotomie liegt vorzugsweiſe in dem ſpeciellen Falle der Atreſie. In vielen Fällen beſchränkt ſich die durch Entzündung begründete Subſtanz - Umänderung nicht allein auf den kleinen, ſondern auch auf den groſsen Ring. Wird nun eine in ihrer ganzen Subſtanz krankhaft veränderte Iris durch einen Einſchnitt verwundet, ſo muſs in ihr um ſo leichter eine entzündliche Reaction hervortreten, als ſie ohne dieſs durch ihre frühere krankhafte Affection eine groſse Tendenz zu Entzündungen und lymphatiſchen Ausſchwitzungen beſitzt. (Dagegen kann man aber auch ſagen, daſs bey jeder Inciſion aller organiſchen Gebilde entzündliche Reaction mit

plas-

plaſtiſcher Exſudation, als Grundgeſetz in der thieriſchen Oekonomie, welches keine Kunſt umzuſtoſsen vermag, obwaltet, der verwundete Theil mag völlig geſund, oder ſchon krankhaft umgeändert ſeyn. Wiederverwachſung getrennter Theile kann nur durch das Entfernthalten der Wundränder von einander verhütet werden. Alle genauen Beſtimmungen der Fälle, die dieſs oder jenes operative Verfahren indiciren, reichen nicht allein hin, wenn wir nicht zugleich die Organiſation des zu verwundenden Organs und den in der thieriſchen Oekonomie geſetzlichen Erfolg nach ſolchen Eingriffen berückſichtigen. Will man Iridotomie verrichten, ſo muſs die Regenbogenhaut ſehr geſpannt ſeyn, die Pupille ſich gänzlich geſchloſſen haben, und die Cornea durchſichtig ſeyn. Soll die vikäre Pupille ſich nicht wieder ſchlieſsen, dann muſs eine ſehr groſse Inciſion gemacht werden, und es muſs eine gehörige Contraction der Fiebern der Iris erfolgen, damit die nicht zu ſtörende Ausſchwitzung aus den Wundrändern nur die Benarbung und nicht Wiedervereinigung derſelben bewürke. Ich glaube, daſs wir un-

unſern Zweck erreichen würden, wenn wir mit der Einſchneidung zugleich ein Verziehen des Mittelpunktes des untern Wundrandes verbinden könnten). Uebrigens hat der Verf. Recht, daſs Coretomie nicht gemacht werden ſoll bey Pupillenſperre nach Iritis von arthritiſcher oder ſyphilitiſcher Art. Meine Coretomie empfiehlt er bey totaler Verſchlieſsung der Pupille, wo die Linſe fehlt, nach verunglückter Extraction, Depreſſion oder Keratonyxis. Die Regenbogenhaut ſoll aber dabey nicht in ihrem groſsen Ringe krankhaft umgeändert ſeyn. Der Verf. geht nun zur geſchichtlichen Darſtellung der Corectomie, die er Iridectomie nennt, über. Während ſeines Aufenthaltes in Wien ſah er die Corectomie vom Profeſſor Beer verrichten in ſolchen Fällen, wo bey übrigens vollkommener Integritaet des Bulbus die Cornea im gehörigen Umfange durchſichtig war, Linſe und Kapſel geſund waren, wobey der groſse Ring der Iris ſeine natürliche Beſchaffenheit hatte, der Pupillarrand von aller Verwachſung frey war, oder auch nur an einigen Stellen mit der Cornea adhaerirte, ſo daſs noch

immer ein freyer Theil deſſelben ſichtbar geblieben war, welcher mit dem Häkchen gefaſt und herausgezogen werden konnte. (Wenn eine partielle Verwachſung des Pupillarrandes mit der Cornea vorhanden iſt, oder wenn ſogar der Pupillarrand von aller Verwachſung frey und noch ein bedeutender Theil der Cornea durchſichtig geblieben iſt, dann würde ich doch das Verziehen des frey gebliebenen Pupillarrandes, wovon im 4ten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. die Rede war, vorziehen. Daſs das Verziehen der Ausſchneidung vorzuziehen ſey, wobey der groſse Vortheil zu berückſichtigen iſt, daſs die Iris unverletzt bleibt, erhellet noch mehr aus dem Technicismus, deſſen Beer ſich bedient, und welcher bis zur Ausſchneidung gerade ſo iſt, wie bey dem Verziehen der Pupille. Auch iſt die nähmliche Veranlaſſung zur Pupillenbildung, wie bey dem Verziehen, vorhanden, nähmlich ein Centralleucom, ſo daſs am äuſseren Augenwinkel die Cornea durchſichtig geblieben iſt, und der äuſſere Pupillarrand nicht verwachſen iſt). Der Verf. beſchreibt nun Beers Verfahren auf folgende Weiſe: Er

macht

macht mit ſeinem Staarmeſſer an der durchſichtigen Stelle der Cornea genau gegen ihre Circumferenz hin einen Hornhautſchnitt von wenigſtens einer Linie im Durchmeſſer, bringt dann an dem linken Auge mit der linken Hand, und ſo umgekehrt, unter dieſen gebildeten Hornhautlappen ſein feines Häkchen behutſam nach ſeiner Fläche ein, ſchiebt es bis zum freyen Pupillarrand der Iris hinauf, hakt dieſen ein, zieht ihn heraus, und ſchneidet das herausgezogene Stück der Iris mit der Davielſchen Scheere, welche er in der andern Hand fertig hält, ohne Verzug ab. (Wie beſchwerlich und unſicher mag es ſeyn, am linken Auge mit der linken Hand das Häkchen einzubringen! Eben ſo beſchwerlich mag es ſeyn, wenn am linken Auge, nachdem man mit der rechten Hand den Pupillarrand herausgezogen hat, den Prolapſus mit der linken Hand abſchneiden wollte). Iſt der Pupillarrand ganz frey, die Pupille nur mit einem Centralleucom bedeckt, ſo wird die Iris bey Beers Verfahren gleich nach vollendetem Hornhautſchnittchen von ſelbſt herausgetrieben (dieſs beſtätiget das, was ich im

4ten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. Pag. 691. geſagt habe). Dieſen entſtandenen Prolapſus faſt Beer mit ſeinem Häkchen, zieht ihn noch mehr heraus, und ſchneidet ihn ab. (Wenn der Prolapſus ſich gebildet hat, dann iſt auch ſchon die Pupille gröſser geworden. Iſt ſie nicht groſs genug, dann würde es doch wohl vorzuziehen ſeyn, denſelben, wie Beer, mit dem Häkchen zu faſſen und ihn noch ſo weit herauszuziehn, daſs die Pupille hinreichend verzogen und groſs genug würde. Kömmt kein Prolapſus von ſelbſt, dann iſt es doch einleuchtend, daſs es beſſer ſeyn würde, den Pupillarrand mit dem Häkchen ſo weit herauszuziehen, daſs die Pupille den gehörigen Umfang bekömmt, als die Iris durch das Abſchneiden zu verwunden, wodurch man zu Entzündung und plaſtiſcher Exſudation Veranlaſſung gibt. Aus der Beſchreibung, die uns der Verf, von dem jetzigen Verfahren des Herrn Prof. Beer, die Corectomie zu verrichten, gibt, geht hervor, daſs es in einem Verziehen der Pupille mit Abſchneidung des herausgezogenen Pupillarrandes beſteht. Beer ſagt im zweyten Bande ſeiner

ner Lehre von den Augen-Krankheiten Pag. 202 bey der Beſchreibung des Actes der Ausſchneidung: ſomit ſchneidet er nur die normale Pupille im ſtrengſten Sinne ſo weit aus, daſs ſich ihre Grenzen jetzt weit hinter den durchſichtigen Theil der Hornhaut gegen ihren Rand hin erſtrecken, wodurch folglich auch das Geſicht in vorzüglichem Grade wieder hergeſtellt werden muſs, weil durch eine ſo geſtalltete Pupille die Lichtſtrahlen weniger auf den Rand, ſondern mehr auf den mittleren Theil der Kryſtallinſe fallen).

Wenn man Herrn Prof. Beers Lehre von den Augenkrankheiten, wovon der zweyte Band, in welchem von der Pupillenbildung die Rede iſt, 1817 herausgekommen iſt, lieſt; ſo gibt er aber noch zwey andere Methoden, die Corectomie zu machen, an, ſo daſs man glauben muſs, daſs die Ausſchneidung der normalen Pupille nicht die einzige Methode der Ausſchneidung iſt. Pag. 202 heiſt es nähmlich: Der Act der Ausſchneidung verhält ſich auf eine dreyfache Art. Steht die Iris mit der Hornhaut nirgend in einer unzweckmäſsigen Verbindung, dann wird ſie von der

nach

nach Oeffnung der Hornhaut in der hintern Augenkammer zum Theil noch befindlichen wäſſerigen Feuchtigkeit ſogleich wulſtig zwiſchen die Wundlippen der Cornea herausgedrückt, welchen Augenblick der Operateur auf der Stelle benutzen muſs, indem er mit dem Häkchen die vorgetretene Iris faſt, und eben ſo ſchnell an den Wundlippen mit einer Daviel'ſchen Scheere wegſchneidet. (Wenn die Pupille völlig dabey verſchloſſen iſt, und die Iris ſehr angeſpannt iſt, dann möchte ſie wol nicht wulſtig zwiſchen die Wundlippen der Hornhautwunde treten. In einem ſolchen Falle iſt die Coredialyſis durch die vordere Augenkammer oder unter gewiſſen Bedingungen die Coretomie zu wählen.) Iſt drittens die Iris auch an der Stelle, wo die künſtliche Pupille angelegt werden muſs, mit ihrem Pupillarrande an die Hornhaut geklebt; dann muſs man ſie mittelſt des eingebrachten Häkchens, oder wenn dieſer etwa immer ausreiſt, mit der feinſpitzigen gezähnten Pincette, die auf der Inſtrumententafel Fig. 12. abgebildet iſt, in ihrem groſsen Ringe feſt anfaſſen, zwiſchen die Wundlippen herausziehn, und die Spitze

des

des dadurch gebildeten Kegels noch etwas innerhalb der Wundlippen abſchneiden, weil man bey ſtärkerem Hervorziehn die Iris auf eine für den Erfolg der Operation nachtheilige Weiſe zerreiſsen würde. Der Verf. ſagt Pag. 36: Ich habe Herrn Prof. Beer handelnd aufgeführt (nachdem er uns Beers Ausſchneidung der normalen Pupille beſchrieben hat) und brauche nur zu erinnern, daſs er den Grundſätzen, die er in dem 2ten Bande ſeines Leitfadens für die Corectomie in demſelben Iahre, als ich in Wien war, öffentlich aufſtellte, im Leben durchaus nicht folgte. Da, wo der ganze Pupillarrand der Regenbogenhaut mit der Cornea verwachſen iſt, und gegen den Naſenwinkel eine ziemlich groſse Stelle derſelben durchſichtig erſcheint, übt er die Coredialyſe nach Reiſinger, und welcher Operateur möchte wol in dieſem Falle mit der Beer'ſchen gezähnten Pincette die Iris herausziehn, ohne ſie bey ihrem geſpannten Zuſtande zugleich vom Ciliarbande zu trennen? Das Ausſchneiden des gefaſten Stückes der Regenbogenhaut innerhalb des Hornhautlappens iſt immer ſehr ſchwierig und wegen des freyen Zutrittes der

At-

Atmosphäre gefährlich. (Sehr wahr ist es, was der Verf. sagt. Gewiss wird die Iris eher abgetrennt, wenn er sie bey einer solchen Anspannung am grossen Ringe fast, als dass man einen Prolapsus bilden kann. Ich sehe auch nicht ein, wie Beer bey verschlossener Pupille mit seiner gezähnten Pincette die Iris fassen will, und hätte er sie auch gefast, so wird die gezähnte Hälfte der Pincette leicht in die Substanz einreissen. Nach meinen Ansichten kann nie Corectomie gemacht werden, wenn nur wegen am innern Augenwinkel durchsichtig gebliebener Hornhaut die Pupille an der Nasen-Gegend angelegt werden kann, weil es nicht möglich ist, einen Theil der Regenbogenhaut von da nach der Schläfenseite hinzuziehen, ohne dass man die Iris von Ciliarbande abtrennt. Die Ausschneidung in der vordern Augenkammer verrichten zu wollen, halte ich für höchst gefährlich, weil dazu ein grosser Hornhautschnitt erforderlich ist, und die Luft eindringen wird. Als Hauptbedingung sehe ich an, dass man die Hornhaut-Oeffnung so nahe, als möglich, an der Stelle machen kann, wo die Iris gefast werden soll, da-

damit man einen Theil der Iris wulſtig aus der Hornhaut - Oeffnung herausziehen und auſſerhalb der vorderen Augenkammer abſchneiden kann. Dem zu Folge paſt nur zur Verrichtung der Corectomie die Schläfengegend, und allenfalls auch wohl die untere, nach dem untern Augenliede hingerichtete Gegend, aber niemahls die Gegend am inneren Augenwinkel. Iſt am Schläfenwinkel aber der Pupillarrand frey, dann ziehe ich doch das Verziehn derſelben vor. Hieraus geht hervor, daſs ich nur die Corectomie empfehlen kann, wenn am Schläfenwinkel die Cornea noch in einem ziemlichen Umfange durchſichtig geblieben iſt, uud der äuſſere Pupillarrand ſo verwachſen iſt, daſs das Verziehen nicht möglich iſt. Ich mache dann ſo nahe, als möglich, an der Sclerotica einen Einſtich in die Cornea, den ich bedeutend beym Zurückziehn des Meſſers erweitere. Erfolgt ein Prolapſus, welches faſt immer geſchieht, dann ziehe ich dieſen mit dem Häkchen oder mit einer Pincette, weiter heraus, und ſchneide ihn mit der Scheere ab. Erfolgt kein Prolapſus, dann ſetze ich die Spitze des Häkchens in die Subſtanz

der

der Iris und bilde einen Prolapsus. Der Herr Verf. beschreibt meinen Technicismus übrigens ganz richtig, nur mit dem Unterschiede, dafs er Pag. 48 sagt: der Pupillarrand mufs hinter der pelluciden Stelle der Cornea frey von aller Verwachsung seyn. In dem entgegengesetzten Falle, wenn nur am Nasenwinkel die Pupille angelegt werden kann, past Coredialysis. Kann man zu dieser Stelle durch die vordere Augenkammer kommen, welches in dem meisten Fällen mit meinem feinen Instrumente möglich ist, dann ziehe ich diesen Weg vor. Ist aber der Zugang durch adhaesive Entzündung gänzlich verschlossen, dann wähle ich die Methode, mit der gekrümmten Nadel durch die hintere Augenkammer zu gehn). Nun kömmt der Verf. auf von Walthers Verfahren, die Corectomie zu verrichten. Aus dem Angeben der Fälle, welche die Indication und die Contraindication bestimmen, geht hervor, dafs von Walther die Corectomie ausschliefslich ausübt, denn es ist auch kein Augenübel übergangen, welches nicht eine Pupillenbildung indicirte. Von Walthers verfahren, welches der Herr Verf. während

sei-

ſeines Aufenhaltes in den Jahren 1815 und 16 in Landshut beobachtete, iſt folgendes: Mit einem Staarmeſſer, welches dem meinigen gleichen ſoll, macht er einen ohngefähr $2\frac{1}{2}$ Linie im Durchmeſſer groſsen Hornhautſchnitt. Dieſen Schnitt führt er von dem Diameter der Horhaut gegen ihre Ränder zu, und zwar nach unten oder ſchief nach oben gegen den innern oder äuſsern Augenwinkel, das Meſſer von unten nach oben einſtechend, je nachdem es der Raum der pelluciden Cornea nothwendig macht. Iſt der Hornhautſchnitt vollendet, ſo fällt die Iris ſogleich und ohne allen angewandten Druck durch die groſse Hornhautoeffnung vor, bloſs durch das Vordrängen des Humor aqueus aus der hintern Augenkammer. Bey bedeutenden Verwachſungen des Pupillarrandes unter ſich, oder bey Adhaeſionen der Iris an die Cornea fällt jene nicht ſogleich gänzlich in die Hornhautöffnung, ſondern ſie wird durch die Vis a tergo des Humor aqueus wulſtig gegen die Wundlippen vorgetrieben. Dieſes vorgefallene oder hervorgedrängte Stück zieht er mit der kleinen Pincette noch weiter heraus und

ſchnei-

ſchneidet es mit einer kleinen geraden Scheere ſchnell ab. Die Ränder der ausgeſchnittenen Iris ziehen ſich ſogleich zurück und hinterlaſſen eine ſchöne groſse Pupille. Der Verf. will beobachtet haben, daſs die Iris immer nach gemachtem Hornhautſchnitte von ſelbſt vorfiel, und Walther nie nöthig hatte, mit dem Häkchen einzugehn, und ſie herauszuholen. Die Vortheile des Walther'ſchen Verfahrens ſollen darin beſtehn, daſs er eine ziemlich groſse Oeffnung macht, und daſs er nicht mit dem Häkchen eingeht. Der Verf. ſchreibt Walther das Verdienſt zu, durch einen groſsen Hornhautſchnitt einen ſpontanen Prolapſus iridis zu bilden. (Aus dieſer Beſchreibung geht hervor, daſs von Walther nach den nähmlichen Grundſätzen verfährt, wie ich, und nur dann die Corectomie angezeigt findet, wenn er den Einſtich, wie ich oben geſagt habe, der Stelle gegenüber machen kann, wo die Pupille angelegt werden ſoll; denn ſonſt könnte ja kein ſpontaner Prolapſus entſtehn. Unſer Herr Verf. wiederſpricht ſich aber. Pag. 40. ſagt er: Immer fiel die Iris nach dem Hornhautſchnitte vor und Walther hatte nie

nö-

nöthig mit dem Häkchen einzugehn, und ſie (die Iris) herauszuholen. Pag. 50 bezweifelt er wieder den ſpontanen Prolapſus; Indem er ſagt: indeſs möchte Herr Hofrath Langenbeck bey ſeinem Einſtich (den ich durch das Abwärtsziehn des eingebrachten Meſſers freylich ſo groſs mache, daſs die Iris vorfallen kann) in die Cornea ſehr oft vergebens auf den gewünſchten Prolapſus iridis warten, beſonders bey ſtarken Adhaeſionen des innern Pupillarrandes an die Cornea, und ſich häufig in die Unannehmlichkeit verſetzt ſehen, die Iris mit ſeinem Häkchen herauszuholen, wobey Kapſel und Linſe ſo leicht verletzt werden. Die Ablöſung eines Läppchens der Hornhaut nach Walther bewirkt hier zuverläſſig einen ſpontanen Prolapſus, während er bey Langenbecks Einſchnitt nur ſehr ſelten erfolgen wird. Alſo ſoll die Verſchiedenheit nur darin beſtehn, daſs Walther einen groſsen Schnitt macht, und ich einen zu kleinen. Aber wie reimt ſich das mit des Verf. Beſchreibung meiner Corectomie, wenn er ſelbſt Pag. 49 ſagt: unter dieſen Verhältniſſen ſticht Langenbeck ſein Staaarmeſſer im äuſſeren Augenwinkel in

die

die gesunde Cornea nahe an ihrem Rande ein, erweitert den Einstich bedeutend nach unten im Zurückziehn des Instrumentes, und erwartet den spontanen Prolapsus des freyen Pupillarrandes In den meisten Fällen habe ich bey einem erweiterten Hornhautschnitt einen beträchtlichen auf der Oberfläche der Cornea hervorragenden Prolapsus beobachtet. Diess sah ich auch sehr häufig, als ich noch mit dem einfachen Häkchen die Coredialysis verrichtete. Pag. 661 im vierten Stücke des ersten Bandes dieser Bibl. kann der Verf. lesen, dass ich schon sage: In den meisten Fällen erfolgt sogleich nach dem Einstich ein Prolapsus u. s. w. Dass ich allerdings beym Einführen des Häkchens die Verletzung der Kapsel fürchte, erhellt schon, wenn ich eben daselbst sage: Entsteht kein Prolapsus, dann würde ich nie rathen, das Häkchen in die vordere Augenkammer einzuführen u. s. w. Wenn ich oben sage: erfolgt kein Prolapsus, dann setze ich die Spitze des Häkchens in die Substanz der Iris und bilde einen Prolapsus, dann heisst diess noch nicht, dass ich das Häkchen tief in die vordere Augenkammer führe.

Diess

Dieſs würde verglichen mit dem, was ich im vierten Stücke des erſten Bandes Pag. 691 geſagt habe, ein Widerſpruch ſeyn. Sehr richtig unterſcheidet der Verf. das Hervorfallen und Hervordrängen der Iris. Wenn kein wirklicher Prolapſus entſteht, dann dringt doch faſt immer die Iris wulſtig in die Hornhautöffnung hinein, daſs man ſie leicht mit dem Häkchen faſſen kann, ohne die Kapſel zu berühren. Es können aber doch Fälle eintreten, wo weder ein Prolapſus, noch ein wulſtiges Hineindrängen nach dem Hornhautſchnitt erfolgt, wenn die Pupille gänzlich verſchloſſen, und die Iris durch Adhaeſion an die Cornea ſehr ſtark angeſpannt iſt. Was ſoll nun geſchehen? Corectomie muſs doch gemacht werden, wenn nur die Cornea am äuſſern Augenwinkel pellucid iſt. Habe ich dann nicht Recht, wenn ich ſage, wie der Verf. anführt: Erfolgt kein Prolapſus wegen zu ſtarker Verwachſung, ſo führe ich mein Häkchen nach der Eläche durch die groſse Hornhautoeffnung u. ſ. w. Alſo wieder eine groſse Oeffuung und doch kein Prolapſus und kein Hervordrängen. Dieſs Eingehen mit dem Häkchen

emp-

empfehle ich nur, wohl verſtanden, wenn man unter den eben beſchriebenen Umſtänden, die Pupille am äuſſern Augenwinkel (neceſſitate coactus) anlegen muſs. Ich hoffe mich nun hinreichend vor dem Miſsverſtehen geſichert zu haben. So viel ſcheint wol gewiſs zu ſeyn, daſs nur die Corectomie indicirt iſt, wenn nur die Cornea am äuſſern Augenwinkel pellucid geblieben iſt, und der äuſſere Pupillarrand ſo verwachſen iſt, daſs die Pupille nicht verzogen werden kann. Denn iſt der äuſſere Pupillarrand frey, ſo bin ich wenigſtens der Meynung, die Pupille zu verziehen, worüber ich im vierten Stücke des vierten Bandes dieſer Bibl. Pag. 689 — 693 ausführlich geſprochen habe, wo der Verf. auch ſchon leſen wird, daſs ich ſehr darauf dringe, nicht mit dem Häkchen einzugehen, ſondern anführe, daſs bey freyem äuſſeren Pupillarrande nach gemachtem Einſtich der ſpontane Prolapſus erfolgt.) Endlich vergleicht der Verf. die Walther-ſche Corectomie mit der von Gibſon *).

Sehr

*) Practical obſervations on the formation of an artificial pupil etc.

Sehr richtig tadelt der Verf. dafs Gibſon, nachdem er bey einem Centralleucom am äuſſeren Augenwinkel einen 2 — 3 Linien im Durchmeſſer betragenden Hornhaut-Lappen gebildet hat, worauf die Iris von ſelbſt vorfällt, mit dem Ring- und Mittelfinger ſchief von oben und unten auf das Auge drückt, bis die Iris nach und nach in der Gröſse eines breiten Stecknadelkopfes herausgetrieben wird, welchen Vorfall er dann mit der Scheere abſchneidet, während Walther den ſpontanen Prolapſus mit der Pincette mehr herauszieht. Allerdings muſs das Auge durch den Druck leiden; leicht kann ein Stück vom Hornhautlappen mit weggeſchnitten, oder zu wenig von der Iris weggenommen werden. Wenn Letzteres ſich ereignet, ſo zieht Gibſon mit einem Häkchen die Iris am angeſchnittenen Rande wieder hervor und ſchneidet noch ein Stükchen von ihr ab. Reiſt das Häkchen aus, dann bringt er die Scheere in das Auge, um noch ein Stück auszuſchneiden. Sind bey dem Centralleucom Adhaeſionen, dann ſucht Gibſon den Druck zu continuiren bis ein Prolapſus erfolgt. Oft entſteht aber kein Prolapſus,

wenn beträchtliche Adhaesionen existiren, dann muss das Häkchen den Prolapsus bewirken. (Bey der Empfehlung, im letzteren Falle das Häkchen zu gebrauchen, erinnere ich den Verf. an meine Worte: Erfolgt kein Prolapsus wegen zu starker Verwachsung, so führe ich mein Häkchen nach der Fläche durch die grosse Hornhautöffnung ein u. s. w.). Ist bey einer Centralverdunklung der Hornhaut der ganze Pupillarrand mit der Cornea verwachsen, so trennt Gibson diese Verwachsung mit dem Staarmesser von Ware während der Hornhautschnitt gemacht wird, und bedient sich dann einer eignen Irisscheere, welche einer sehr feinen geraden Augenscheere gleicht, deren linker Arm an einem Staarnadelhefte befestigt ist. Der rechte ist kurz und durch eine feine Stahlfeder von dem linken entfernt gehalten. Die beyden Blätter, wovon das eine kürzer und stumpf ist, stehen offen. Diese Scheere wird geschlossen und flach eingebracht, an der Stelle, wo die Pupille anfangen soll, wird mit dem spitzen etwas vorstehenden Blatte eine kleine Oeffnung in die Iris gemacht; die Scheere wird nun geöffnet, das Blatt

mit

mit der ſtumpfen Spitze wird durch dieſe Oeffnung zwiſchen Kapſel und Uvea, und das andere zwiſchen Iris und Cornea geſchoben. Die Scheere wird nun bis über den Rand der Iris, wo ſie von ihren Adhaeſionen getrennt iſt, hinaufgeführt. Dieſer Theil der Iris wird nun durchgeſchnitten, und in mehreren Schnitten in Form eines Dreyeckes ausgeſchnitten. (Durch dieſen Technicismus wird gewiſs eine heftige Entzündung mit Ausſchwitzung bewirkt.) Der Verf. ſpricht nun von der Verziehung der Pupille, die meinen Leſern ſchon aus Himly's Bibl. für Ophthalmologie, Kenntniſs und Behandlung der Sinne in ihrem geſunden und kranken Zuſtande und aus dem vierten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. bekannt iſt. Auch beſchreibt Sir William Adams eine ähnliche Encheireſe.

Hierauf folgt die Coredialyſe oder Iridodialyſe. Der Verf. hält in allen den Fällen, in welchen die Cornea in einem ſolchen Umfange leucomatös iſt, daſs nur am äuſseren Augenwinkel eine kleine ſchmale durchſichtige Stelle übrig bleibt (und die Pupille geſchloſſen oder mit der

Cornea verwachsen ist, dass die Verziehung nicht möglich ist) und der Operateur nothgedrungen die Pupille hier anlegen muss, Himly's gekrümmte Nadel für ein brauchbares und unentbehrliches Instrument. (Ich kann nicht über dieses Instrument urtheilen, indem ich nie Gelegeheit hatte, es anwenden zu können, zweifele aber nicht, dass es ein brauchbares Instrument ist, da der Erfinder mit Erfolg damit operirte. Ich würde es empfehlen in einem solchen Falle, wo die Pupille nicht verzogen werden kann, und nur noch am äusseren Augenwinkel eine so kleine durchsichtige Stelle übrig geblieben ist, dass man sie durch einen Einstich nicht der Gefahr der Trübung aussetzen darf. Ist aber bey Verwachsung des äusseren Pupillarrandes am äussern Augenwinkel die pellucide Stelle der Cornea noch gross genug, einen Einstich machen zu können, dann ziehe ich doch Corectomie vor, weil Linse und Kapsel eher unverletzt bleiben.) Sehr angenehm ist es mir gewesen, zu lesen, dass mein würdiger Lehrer, der Herr Prof. Beer, der früher der Coredialyse nicht den Umfang der Ausübung gestattete, welchen ihr

Schmidt gab, weil ſich die angelegten Pupillen, welches auch Walther erfahren hat, wieder ſchloſſen, jetzt, nachdem ich die Bildung des Prolapſus bey der Coredialyſe, um die gebildete Pupille in ihrem Zuſtande bleibend zu erhalten, empfahl, dieſer Methode einen ausgebreiteten Wirkungskreis einräumt, und dann, wenn er Coredialyſe angezeigt findet, immer mit Reiſingers Hakenpincette operirt. Wenn Beer nur in dem einzigen Falle die eigentlich Schmidt'ſche Coredialyſe ausübt, wo die leucomatöſe Verdunklung ganz oder ein Staphylom faſt die ganze Hornhaut einnimmt, und nur an ihrem inneren Rande eine kleine durchſichtige Stelle übrig läſt, ſo wird ihm jeder Augenarzt beypflichten. Der Verf. kömmt nun auf meine Methode und ſagt zuletzt über mein Coreoncion Folgendes: Ueber die Vollkommenheiten des Langenbeck'ſchen Coreoncion dürfen wir aber nicht ſeine Mängel überſehen, deren vorzüglichſter darin beſteht, daſs es nicht zerlegt werden kann. Der Erfinder ſuchte dieſem miſsfälligen Umſtande dadurch einiger Maſsen abzuhelfen, daſs er die Canüle

nüle von Gold verfertigen liefs; allein dies ſichert noch nicht vor dem Roſten des Häkchens. Der Humor aqueus dringt immer in die Röhre, und das Häkchen wird in kurzer Zeit von jener Feuchtigkeit angegriffen und verroſtet, wodurch das ſchöne theure Inſtrument unbrauchbar gemacht wird. Ia ich ſah Langenbecks eignes Coreoncion nach zwey Operationen an Lebenden ſchon ſehr ſtark vom Roſte ergriffen. (Was der Verf. hier ſagt, iſt durchaus falſch, und wird völlig durch meine Erfahrung wiederlegt. Das nähmliche Inſtrument, mit welchem der Verf. mich hat operiren ſehen, habe ich nun ſchon vierzehn Mal an Lebenden mit dem glücklichſten Erfolg gebraucht, und der Inſtrumentenmacher kann es bezeugen, daſs es noch nie erforderlich war, es vom Roſte zu reinigen, oder einen neuen Haken zu machen. Noch vor einigen Tagen habe ich eine äuſſerſt ſchöne groſse Pupille damit gebildet, und das Häkchen kann eben ſo leicht vorgeſchoben werden und wird von der Spiralfeder eben ſo leicht wieder zurückgezogen, wie bey einem noch nie gebrauchten Inſtrumente,

wo-

wovon ſich Kenner, denen ich es zur Beurtheilung vorlegte, überzeugt haben. Man muſs die Reinigung des Inſtrumentes nach jeder Operation nur ſo vornehmen, wie ich es Pag. 588 im vierten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. beſchrieben habe. Wenn der Verf. mit dem einfachen Häkchen würde operirt haben, ſo hätte er ſich überzeugen können, daſs das Anſetzen des Roſtes bey der gröſten Sorgfalt auch da nicht gänzlich zu verhüten iſt, und nicht ſo ſehr an dem Halſe, als vielmehr an der Biegung deſſelben erfolgt. Es iſt daher noch nothwendig, bey dem Reinigen, die Haken - Biegung in ein Stück feines Lederchen zu führen, und alle Feuchtigkeit daran abzuſtreichen. Wenn der Verf. ſagt, daſs er mein Coreoncion nach zwey Operationen ſchon ſehr vom Roſte ergriffen ſah, ſo iſt das — ſehr — völlig ungegründet. Ich zeigte ihm das Inſtrument, woran ſich nur wenige verroſtete Stellen, und zwar nicht mehr, als ich ſo oft auch bey meinem einfachen Haken ſahe, befanden, und bewies ihm zugleich, daſs der Haken dadurch auch nicht im mindeſten in ſeiner

freyen Bewegung gehindert ſey. Das Letztere verſchweigt er aber.) Der Verf. ſagt nun Pag. 83 weiter: Die praktiſche Anwendung des Coreoncion und deſſen Wirkungsart bey der Abtrennung der Regenbogenhaut gewährt keineswegeſ unbedingte Sicherheit zur glücklichen Vollendung der Operation. Das Häkchen iſt zu fein, ja ich möchte es zu winzig, zu zart nennen, woraus der Nachtheil entſpringen kann, daſs es auf dem Wege zur Canüle die gefaſte Iris einreiſt, vorzüglich dann, wenn es durch die Kraft der Feder raſch gegen den Rand derſelben zurückfährt. (Dagegen ſage ich: Die praktiſche Anwendung des Coreoncion und deſſen Wirkungsart bey Abtrennuug der Regenbogenhaut gewährte zwey Mahl in Gegenwart des Verf. die vollkommenſte Sicherheit zur glücklichen Vollendung der Operation an Lebenden. Dieſs kann der Verf. doch nicht leugnen, und geſteht auch den glücklichen Erfolg der einen Operation Pag. 81 mit den Worten ein: Es erſchien eine ſchöne weite Pupille ohne merkliche Blutergieſsung. Den Erfolg des zweyten Falles weiſs er noch nicht, obgleich er während

der

der Operation die Entſtehung einer groſsen Pupille beobachtete. Von dieſem letzten Falle kann ich dem Verf. ſagen, daſs nach ſeiner Abreiſe das ergoſſene Blut völlig reſorbirt worden war, und ſich ebenfalls eine ſchöne groſse Pupille zeigte. Was hat denn nun der Verf. für Beyſpiele aufzuweiſen, die ihn berechtigen, zu ſagen: Die praktiſche Anwendung meines Coreoncion gewährt keinesweges unbedingte Sicherheit, da er nur zwey Mahl die Pupillenbildung mit meinem Inſtrumente von mir verrichten ſahe, und auſserdem keine Gelegenheit hatte, ſich durch andere Operationen von einem unglücklichen Erfolg zu überzeugen? Auſserdem hat der Verf auch geſehen; daſs ich oft die ſchönſten Pupillen an Leichen mit meinem Inſtrumente bildete. Wenn der Verf. ferner das Häkchen für zu klein und winzig hält, ſo daſs es auf dem Wege zur Canüle die Iris einreiſsen kann, ſo hat der Verf. dieſs weder bey den beyden Operationen an Lebenden, die er genau beobachtete, denn er ſtand dicht bey mir, noch bey den Operationen an Leichen geſehen. Wäre dieſs der Fall geweſen, ſo würde er es gewiſs in

ſeiner Abhandlung nicht verſchwiegen haben. Iſt ihm das Häkchen zu zart, ſo kann er es ja ſtärker machen laſſen. Dann muſs aber auch der Umfang der Röhre gröſser ſeyn, und daraus folgt, daſs die Hornhaut-Oeffnung dann auch gröſser ſeyn muſs, aus welcher ſich dann um ſo leichter der gebildete Prolapſus wieder herausziehen kann, welches der Verf. Pag. 89 bey der Beurtheilung der Reiſingerſchen Hakenpinzette ſelbſt geſteht, indem er ſagt: Aus der groſsen Oeffnung aber zieht ſich der Prolapſus wieder zurück, wodurch die Sicherheit der Permanenz der neuen Pupille aufgehoben iſt. Eine groſse Oeffnung nennt der Verf. eine ſolche, die wenigſtens zwey Linien in ihrer Länge beträgt, und ſo groſs müſte gewiſs auch bey einem ſolchen vermehrten Umfange der Canüle meines Inſtrumentes die Oeffnung ſeyn, wenn, wie der Verf. ſagt, das Häkchen nicht zu zart ſeyn ſoll. Ich kann meinen Leſern die Verſicherung geben, daſs das Häkchen an meinem Inſtrumente noch niemahls die Iris einriſs. Ein Häkchen, und wenn es auch nicht fein iſt, kann nur bey einem zu lange fortgeſetzten Zuge den gefaſten

Theil

Theil der Iris einreifsen, aber nie beym Anfange der Trennung. Auf dem kurzen Wege zur Canüle, ſo lange das Häkchen noch allein wirkt, kann es nicht einreifsen, denn ich habe Pag. 678 im vierten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. ſchon geſagt, daſs ich die goldene Röhre faſt dicht an die Stelle, wo die Regenbogenhaut gefaſt werden ſoll, ſchiebe, und dann das Häkchen ohngefähr nur eine Linie lang aus der Röhre herausſchiebe. Iſt das Häkchen mit dem gefaſten Theile der Iris zur Canüle gelangt, dann wird der Verf. doch einſehen, daſs nun das Inſtrument die Iris feſt hält, wie eine Pincette, und das Einreifsen nicht mehr zu befürchten iſt. Auch erinnere ich den Verf. daran, daſs ich Pag. 680 im vorigen Stücke der Bibl. empfohlen habe, die Hornhautöffnung nicht zu weit von der Stelle, wo die Abtrennung geſchehen ſoll, entfernt zu machen. Folglich iſt auch dieſer Weg zu kurz, als daſs das Inſtrument ausreifsen könnte. Wenn der Verf. endlich glaubt, daſs das Häkchen um ſo leichter die Iris einreifsen könne, wenn es durch die Kraft der Feder raſch zurück fährt, ſo hat er ſich

wahr-

wahrhaftig bey mir nicht davon überzeugt. Der Operateur müſte wahrlich wenig Gewandtheit besitzen, wenn er dieſs plötzliche Zurückfahren nicht durch ſeinen Zeigefinger verhüten ſollte. Aus allen dem, was der Verf. über die Mängel meines Inſtrumentes ſagt, und wovon er doch bey mir das Gegentheil geſehen hat, und beſonders aus dem letzten Vorwurf, geht augenſcheinlich hervor, daſs er mein Inſtrument nur deswegen tadeln muſte, um das Bedürfniſs ſeines Inſtrumentes, wovon ich gleich reden werde, zu zeigen. Was ich hier gegen den Verf. geſagt habe, habe ich ihm ſchon in Göttingen eingewendet. Ich fordere den Verf. nun hierdurch auf, mich, wenn er kann, zu wiederlegen, und es nicht zu verſchweigen, wenn er ſich bey mir von den Mängeln, die er angibt, überzeugt hat.) Der Verf. verrichtete mit Reiſingers Hakenpincette die Coredialyſe mit dem glücklichſten Erfolg, und fand dabey die Unvollkommenheiten, welche ich angegeben habe, beſtätigt, daſs nähmlich eine groſse Hornhautöffnung erforderlich ſey, welche wenigſtens zwey Linien in ihrer Länge beträgt. Sehr wahr ſagt der Verf. daſs, wenn

die

die Hornhautöffnung kleiner ist, die Wunde beym Oeffnen der Pincette gedrückt und gezerrt, und die Iris nur an einer kleinen Stelle gefaſt werde, und daſs ſich aus einer groſsen Oeffnung der gebildete Prolapſus leicht wieder zurückziehe, daſs ſich ferner die Spitzen der Häkchen beym Austritte aus der Wunde leicht an die Wundränder anhängen und verhaken, beſonders da die Häkchen ſich beym Schlieſsen leicht über einander verſchieben. Endlich hat der Verf. es beſtätiget gefunden, daſs die vordere Augenkammer, was ich in dem letzten Stücke dieſer Bibl. Pag. 680 geſagt habe, zu klein ſey zur Anwendung der pincettenförmigen Inſtrumente. Er wollte in Czaslau eine Coredialyſe machen; allein es war ihm nicht möglich, die Hakenpincette bis zum groſsen Ring der Iris zu bringen, weil der Raum zu klein war, und die Regenbogenhaut ſich um das Häkchen legte, daſs er das Inſtrument wieder zurückziehen muſte, welches ohne Verletzung der Iris und der Cornea nicht geſchehen konnte. Der Verf. ſetzt hinzu: Daraus lernte ich die Schwierigkeit in ihrem ganzen Umfange kennen, die Hakenpincette ohne gefaſte Iris aus einer en-

gen vordern Augenkammer herauszuziehen. (Ich erinnere den Verf. an die Pupillenbildung, bey welcher er gegenwärtig war, wo ſich um die feine goldene Röhre die Iris ſo herumlegte, daſs ich nichts von derſelben ſehen konnte, das Inſtrument wieder zurückzog, es aber ſogleich wieder einbrachte, mit der goldenen Röhre die Iris zurückſchob, und die Pupillenbildung dann vollkommen gelang. Dieſs habe ich in meiner Bibl. Pag. 682 auch angeführt. Dadurch ſpricht ſich doch augenſcheinlich der groſse Vorzug meines Inſtrumentes aus, daſs man es, wie eine Sonde, ein- und ausführen kann, und es dennoch pincettenförmig bey der Abtrennung und bey der Bildung des Prolapſus würkt. Ich glaube endlich auch, daſs, wenn man gleich nach dem Einhaken mit geöffneter Hakenpincette das Inſtrument wieder ſchlieſst, und dann erſt die Trennung anfängt, wie es der Verf. Pag. 87 beſchreibt, die Iris noch nicht ſo wulſtig geworden iſt, daſs ſie zwiſchen den beyden Häkchen eingeklemmt werden kann. Ich würde vielmehr rathen, erſt mit dem geöffneten Inſtrumente eine kleine Abtrennung zu verrichten, und dann daſſelbe zu ſchlieſsen, wodurch

durch gewiſs der ſchon etwas abgetrennte Ciliarrand von den beyden Häkchen ſicherer gefaſt werden würde. Wenn dieſs letztere nicht ausgeübt wird, ſo ſcheinen mir die beyden Häkchen durchaus keinen Vorzug vor dem einfachen zu haben, wohl aber das unbequeme beym Herausführen noch zu erhöhen.) Von dem Gräf'ſchen Coreoncion ſagt der Verf. daſs das Häkchen zu fein, und der Spitzendecker nicht abgerundet ſey, ſo daſs durch die Einklemmung der Iris eher ein Stück aus derſelben herausgeriſſen werde, als daſs die Abtrennung erfolge, wovon ſich der Verf. an Thier - und Menſchen - Augen überzeugt hat. Auch ſah er einen Iuden, an welchem der Herr Geheime Medizinalrath Gräfe mit ſeinem Inſtrumente die Coredialyſe verſucht hätte; allein die Iris war an dem einen Auge in ſechs Punkten eingeriſſen, und an dem andern Auge war zwar die Abtrennung gelungen; aber das Coreoncion war ausgeriſſen, ehe der Prolapſus gebildet worden war. Der Erfolg war Entzündung und Verſchlieſsung der gemachten Pupille. Das Wagnerſche Inſtrument (Siehe das vorige Stück dieſer Bibl. Pag. 709-718) liefert nach dem Verf. keine erwünſchte

Be-

Bereicherung. Bey der Beurtheilung des Inſtrumentes von Dr. Emden (Neue Bibl. Band 4. Stück 4. Pag. 721 - 734.) fällt ihm die groſse Pupille auf, welche bey der Anwendung deſſelben durch die hintere Augenkammer entſtehen muſs, wodurch das Auge leidet, und dann ſagt er, daſs die Pupillen - Bilduug durch die vordere Augenkammer immer der durch die hintere vorzuziehen ſey. Endlich kömmt nun der Verf. auf ſein Inſtrument, zu deſſen Erfindung mein Coreoncion und Reiſingers Hakenpincette ihn geleitet haben ſollen. Die Forderungen, welche er an ein Inſtrument zur Verrichtung der Coredialyſe durch die vordere Augenkammer macht, ſind: Es ſoll die Regenbogenhaut ſicher ahtrennen, und das Abgetrennte bis nach vollendetem Prolapſus nicht fahren laſſen; es ſoll leicht durch eine kleine Hornhautöffnung eingebracht, uud ohne Schwierigkeit auch durch die engſte Augenkammer zum Ciliarrand der Iris geführt werden können; es ſoll beym Einbringen und beym Zurückziehen keine zufällige Verletzung machen; das Inſtrumenf ſoll ſich nicht in die Hornhaut verhaken, und leicht aus dem Prolapſus

löſen

löſen laſſen, und endlich ſoll es nach jeder Operation zerlegt und gereinigt werden können, um das Roſten zu verhindern, und ſeine längere Brauchbarkeit zu erhalten. Dieſe Idee legte der Verf. unſerm verdienſtvollen und äuſſerſt geſchickten Herrn Remm vor, welcher ſie zu ſeiner vollkommenen Zufriedenheit durch die Verfertigung eines Inſtrumentes, welches der Verf. Regenbogenhauthäkchen, Iriankiſtron nennt, ausführte. Das Inſtrument ſtellt ein Häkchen dar, welches dem Beer'ſchen ähnlich iſt, mit einem Klemmer, der genau in den Bogen des Häkchens paſt, woraus eine Doppelwirkung hervorgeht. An dem Klemmer iſt ein Anſatz, welcher die Spitze deckt und das Inſtrument in ein ſtumpfes verwandelt. Der breitere Theil des Armes des Häkchens und des Klemmers haben Einſchnitte, durch welche eine Schraube geht, wodurch beyde mit einander vereinigt ſind. Vorne iſt an dem Halſe des Häkchens ein feines Zäpfchen, welches in einem äuſſerſt feinen Schlitz des Halſes des Klemmers läuft. Durch dieſe zwey Vereinigungspunkte wird die geringſte Enfernung der beyden Theile

von einander unmöglich gemacht. Der Arm des Häkchens ſteht mit dem Hefte in feſter Verbindung, und iſt der unbewegliche Theil des Inſtrumentes. Der hintere Theil des Armes des Klemmers befindet ſich in einer Rinne des Heftes und wird durch eine Schraube mit einem ſilbernen beweglichen Ringe, der zum Vorſchieben beſtimmt iſt, und das Heft umgibt, verbunden. An dem äuſſerſten Ende des Armes des Klemmers iſt eine kleine Oeffnung mit einem Schraubengange, die der Verf. die weibliche Schraube nennt, zur Aufnahme der männlichen Schraube beſtimmt. Der Klemmer iſt folglich der bewegliche Theil des Inſtrumentes, deſſen Bewegungen nach vorne und nach hinten durch die Länge des Einſchnites am breiten Theile des Armes deſſelben, durch welchen die Schraube, die zur Verbindung des Klemmers mit dem Häkchen dient, geht, und durch die Länge des feinen Schlitzes am Klemmer, der das kleine Zäpfchen des Häkchens aufnimmtt, genau beſtimmt ſind. Durch dieſe Einrichtung kann der Klemmer nicht ſo weit vordringen, daſs die Spitze des Häkchens beſchädiget werden

könn-

könnte. Durch Ablösung der beyden Schrauben kann das Instrument zerlegt, und nach jeder Operation sorgfältig gereiniget werden. Vermöge der Zartheit des Instrumentes soll es durch eine Hornhautöffnung von einer kleinen Linie eingebracht werden können. Mit diesem Instrumente soll nun die Coredialyse auf folgende Weise verrichtet werden. Nach gemachter Hornhautöffnung von einer kleinen Linie fast der Operateur das Instrument mit abwärts stehender Spitze des Häkchens; indem er den Daumen und Mittelfinger an die beyden Flächen des Heftes, und den Zeigefinger an den Wulst des silbernen Ringes legt, und bringt so dasselbe geschlossen in die vordere Augenkammer, schiebt es bis an den innern Rand der Cornea vor, zieht den Klemmer durch einen leisen Druck des Zeigefingers an den silbernen Ring zurück, führt dann das Häkchen noch tiefer ein, dreht das Heft dann so um seine halbe Axe, dass die Spitze des Häkchens gegen den Ciliarrand der Iris zu stehen kömmt, hakt durch einen sanften Druck ein, schiebt mit den Zeigefinger den Klemmer wieder vor und zwängt so die eingehakte Iris in

den Bogen des Häkchens ein. Nun zieht der Operateur das Inſtrument ſanft an ſich, macht dabey kleine Rotationen, und trennt die Iris allmählig ab, welche er aus der Hornhautöffnung herauszieht. Iſt ein hinlänglich groſser Prolapſus gebildet, dann öffnet er das Inſtrument, hebt zugleich den Griff nach der Schläffengegend, bewegt ihn ſchief nach unten und innen vor, und löſt das Häkchen aus dem Prolapſus iridis. An Lebenden hat der Verf. ſein Inſtrument noch nicht geprüft. An menſchlichen Leichen und an Thieraugen trennte er aber jedes Mahl die Iris leicht und ſicher ab, und vollendete die Operation mit allen den Vortheilen, welche er erwartete. Wir wollen nun unterſuchen, ob Herrn Dr. Schlagintweit's Iriankiſtron auch allen den oben angegebenen Forderungen gänzlich entſpricht, und dies Inſtrument alle Vorzüge ſo in ſich vereiniget, daſs die vom Verf. bey den bisherigen Inſtrumenten gerügten Fehler vermieden worden ſind: Vor allen Dingen iſt an dem Iriankiſtron das Nähmliche zu tadeln, was ich ſchon in dem vorigen Stücke dieſer Bibl. Pag. 707 dem Gräf'ſchen Co-

reon-

reoncion vorgeworfen habe, dafs nähmlich auch hier der Haken nicht der bewegliche Theil ist, sondern der Klemmer. Weit sicherer würde man mit diesem Instrumente operiren können, wenn man nach dem Einbringen des Instrumentes das Häkchen vorschöbe, die Iris damit faste, dann das Häkchen zurückzöge, und die gefaste Regenbogenhaut an den Klemmer andrückte. Es wird eben so leicht möglich seyn, wie bey dem Gräf'schen Coreoncion, und besonders bey unruhigen Augen, dafs beym Vorschieben des Klemmers das Häkchen verrückt wird, und dadurch sich wieder von der schon gefaßten Regenbogenhaut entfernt. Dann scheint mir der Umfang des Klemmers zu stark zu seyn, so dafs, wenn der Klemmer in seinem weitesten Zustande von dem Bogen des Häkchens auch geöffnet ist, welches auf $1\frac{1}{2}$ Linie angegeben ist, zwischen der Spitze des Häkchens und des Klemmers doch ein zu kleiner freyer Raum ist, als dafs man die Iris gehörig anhaken könnte. Was der Verf. Ansatz des Klemmers nennt, ist die abgeschliffene Spitze desselben, welche in die Concavitaet des Häkchens hineingreift.

Da-

Dadurch hat dieſs Inſtrument Aehnlichkeit mit dem meinigen, denn ſo wie das Häkchen ſich an den ſtumpfen Rand und an den äuſſeren Umfang der goldenen Röhre anlegt, ſo wird der Klemmer des Iriankiſtron in die Concavitaet des Häkchens hineingeſchoben. Entferne ich aber das Häkchen nur eine Linie von der goldenen Röhre, ſo faſt die Spitze des Häkchens die Iris ganz beſtimmt, weil die Spitze des Häkchens immer der hervorragendſte Theil iſt, und die goldene Röhre dem Einhaken nicht im Wege ſteht. Beym Iriankiſtron ſcheint mir aber der von dem Anſatz an Umfang beträchtlich zunehmende Klemmer dem Eingreifen des Häkchens hinderlich zu ſeyn. Auf jeden Fall hat aber das Iriankiſtron dadurch vor dem Coreoncion von Gräfe einen weſentlichen Vorzug, daſs der Klemmer in die Concavitaet des Häkchens eingreift, und nicht bloſs mit der Spitze des Häkchens in Berührung tritt, obgleich mir der ſo genannte Anſatz des Klemmers doch noch immer zu ſpitz zu ſeyn ſcheint, als daſs man auch nicht beym Vorſchieben deſſelben die Iris damit durchſtechen könnte, welches bey dem ſtumpfen runden Rand mei-

meiner goldenen Röhre völlig unmöglich ist. Das Häkchen legt noch dazu die gefaste Iris nicht allein an den Rand, sondern auch zugleich an die äussere Fläche der goldenen Röhre. Ob nun die vom Verf. zuerst aufgestellte Bedingung immer so sicher erfüllt werden mag, muss die Erfahrung lehren. Was endlich die Vermeidung des Fehlers, welchen er an meinem Instrumente als den wichtigsten rügt, durch das Zerlegen des Iriankistron das Rosten verhüten zu wollen, anbetrifft, so sage ich Folgendes dagegen: Iedes Instrument von Stahl ist nach dem Gebrauch dem Rosten ausgesetzt, das Ansetzen kleiner Rost-Flecken läst sich gar nicht vermeiden, und wenn man es auch noch so sorgfältig reiniget. Kleine unbedeutende verrostete Stellen werden aber das Häkchen an meinem Instrumente nicht so bedeutend zerstören, dass man Gefahr läuft, es im Auge abzubrechen, oder dass es bald unbrauchbar werde. Dass mein Instrument, nachdem ich es nun schon 14 Mahl gebraucht habe, noch nicht unbrauchbar geworden ist, kann ich dem Verf. versichern. Wir wollen nun auch annehmen, dass der Rost mein

In-

Inſtrument völlig unbrauchbar gemacht hätte, ſo daſs das Häkchen gar nicht mehr vor- und rückwärts geſchoben werden könnte, dann kann man ja leicht ein neues Häkchen mit Beybehaltung der übrigen Theile des Inſtrumentes machen laſſen. Des Verf. Inſtrument iſt nicht allein eben ſo gut dem Anſetzen des Roſtes unterworfen, als das einfache Häkchen, Reiſingers Hakenpincette und alle übrige Inſtrumente für künſtliche Pupillenbildung, die von Stahl verfertiget ſind, ſondern es kann ſo gar ſehr bald ſo unbrauchbar werden, daſs es wenigſtens den Händen eines geſchickten Inſtrumentenmachers übergeben werden muſs. Wenn das Inſtrument auch zerlegt und gehörig gereinigt werden kann, ſo daſs an den Oberflächen des Klemmers und des Häkchens dem Roſten vorgebauet wird, ſo wird ſich doch ſehr leicht an dem kleinen Zäpfchen des Häkchens, welches in dem Schlitze des Klemmers läuft, und noch leichter in dem Schlitze ſelbſt Roſt erzeugen. Wie will der Verf. in dieſen feinen Schlitz des Klemmers hineinkommen und die Reinigung verrichten? Hat ſich in dem Schlitze Roſt gebildet,

dann

dann wird das Zäpfchen nicht frey bewegt werden können, und der Klemmer ſich nicht gehörig vor - und rückwärts bewegen laſſen. Wenn endlich die männliche Schraube und die Oeffnungen an den breiten Theilen des Klemmers und des Häkchens nicht ſorgfältigſt gereiniget werden, dann werden ſie auch leicht roſtig werden. Man bedenke nur, wie leicht der Schraubengang an den angeſchrobenen Spitzen der Haſenſchartennadeln durch Roſt angegriffen werden. Meine Leſer werden ſich übrigens überzeugt haben, daſs die Abhandlung des Herrn Dr. Schlagintweit zu den gehaltvolleſten und vorzüglichſten gehört, und daſs die Erfindung des Iriankiſtron demſelben viel Ehre macht.

III.

Bemerkungen über das Gräf'ſche Coreoncion mit doppelten Haken.

Dieſe Bemerkungen ſind mir zur Mittheilung übergeben worden. In dem May-Hefte des Hufelandſchen Iournals vom Iahre 1818. liefert Herr Dr. Iüngken einen Nachtrag zu ſeiner Abhandlung: Das Coreoncion, ein Beytrag zur künſtlichen Pupillenbildung, und beſchreibt darin die Veränderungen, welche der Erfinder des einfachen Coreoncii dieſem Inſtrumente gegeben hat. Er ſuchte des Herrn Dr. Reiſingers Doppelhaken mit ſeinem Coreoncio zu vereinigen, ſo daſs dadurch die Nachtheile des Doppelhakens mit Beybehaltung der Vorzüge des einfachen Coreoncii beſeitiget werden ſollten. Das einfache Coreoncion

cion bleibt bis auf das Häkchen unverändert. Bey dem verbeſſerten Inſtrumente iſt das Häkchen aber in zwey äuſſerſt feine Häkchen umgeändert worden, welche ſo gearbeitet ſeyn müſſen, daſs ſie durch Federkraft ihrer Balken von einander entfernt gehalten werden. Die inneren Flächen der beyden Häkchen ſind glatt und liegen ſo genau an einander, daſs das geſchloſſene Doppelhäkchen einem einfachen gleicht. Das Schlieſsen und Oeffnen wird dadurch bewirkt, daſs der Hakendecker, woran ſich der kleine Ring befindet, vor- und rückwärts geſchoben wird. Iſt der Hakendecker mit ſeinem Ringe zurück gezogen, dann entfernen ſich beyde Häkchen bis zur Weite einer guten Linie von einander durch die Federkraft ihrer Balken. Beym Vorſchieben deſſelben werden ſie aber mittelſt des Ringes geſchloſſen, und der Hakendekker deckt dann die Spitzen der vereinigten Häkchen, wie beym einfachen Coreoncion. Um die Friction zu mindern, um den Ring leichter über die Balken der Häkchen ſchieben zu können, und um das Roſten zu verhindern, iſt der Hakendecker und der Ring ſtatt von Stahl von Silber und

noch

noch beſſer vergoldet. Das Roſten ſoll an dem einfachen Coreoncion eher zu befürchten ſeyn, da die Reinigung nur ſehr unvollkommen geſchehen kann. Das Coreoncion mit Doppelhaken ſoll an Feinheit dem einfachen gleichen, und ſoll auch nur zum Einführen einer ſehr kleinen Hornhautöffnung bedürfen. Herr Dr. Jüngken tadelt die langen Balken an der Reiſingerſchen Hakenpincette, weil ſie ſich leicht verſchieben, ſo daſs ſich die beyden Häkchen übereinander legen, und zwiſchen die Lamellen der Cornea gerathen können. Dieſes Uebereinſchieben ſoll noch leichter beym Herausziehen möglich ſeyn, wenn die Iris zwiſchen denſelben liegt. Da das Oeffnen der Hakenpincette der Willkühr des Operateurs überlaſſen bleibt, ſo können ſich bey dem geringſten Verſehen, oder durch Unruhe des Auges die Häkchen ſo weit von einander entfernen, daſs das Auge gewaltſam verletzt wird. Jene Nachtheile ſind aber bey dem neuen Coreoncion durch die Kürze der Spaltung und durch den kleinen Ring vermieden, der aus dieſem Grunde nicht zu entfernt von den Häkchen ſeyn darf. Er beſtimmt die Weite der Eröff-

öffnung ganz genau, und verhindert das Verſchieben der Häkchen. Wir wollen nun hören, was der Einſender der Bemerkungen über das Gräf'ſche Coreoncion von dieſer Abänderung ſagt, und dann will ich meine Bemerkungen hinzufügen: — Die Spaltung des einfachen Häkchens in ein Doppelhäkchen gewährt zwar eine ſicherere und zuverläſſigere Wirkung; indem die gefaſte Iris zwiſchen denſelben beym Schlieſſen eingeklemmt, und dadurch die Kraft des Häkchens beym Lostrennen der Regenbogenhaut unterſtützt wird; allein es hängen dem neuen Coreoncion noch alle übrigen Mängel an, die in dem zweyten Hefte des vierten Bandes des Ruſt'ſchen Magazins angegeben ſind. Der Mechanismus des Inſtrumentes iſt complicirter geworden. Bey der Unmöglichkeit, das Inſtrument zu zerlegen, und zu reinigen, wird es noch ſchneller roſten, als das erſte, da man in den engen Raum zwiſchen den beyden Häkchen äuſſerſt ſchwer, und noch weniger zwiſchen die Spalte der Schenkel, eindringen kann. Noch ſchwieriger iſt die Reinigung des Spitzendeckers. Was iſt nun natürlicher, als daſs dieſe Theile nach zwey - dreyma-

liger Application des Inſtrumentes vom Roſte ergriffen, und binnen kurzer Zeit von demſelben zerſtört ſind. Welcher Operateur möchte es wol wagen, mit einem verroſteten Werkzeuge in das Auge einzugehen, wobey er ſich der Gefahr ausſetzt, das zarte angefreſſene Häkchen unter den Bemühungen, die Iris loszutrennen, abzubrechen? Will man dieſer Gefahr ausweichen, ſo iſt es nöthig, ſich das Inſtrument ſtets neu anzuſchaffen. Der ſilberne, oder auch vergoldete Hakendecker wird das Inſtrument auch nicht vor dem Roſten ſchützen. Das vordere Ende des Hakendeckers, welches zu ſpitz iſt, ſticht die gefaſte Iris durch. Würde der Geheime Rath Gräfe auf die Idee gekommen ſeyn, ſeinen Hakendecker als Klemmer an den Bogen der Häkchen anzuſchieben, ſo bliebe an dem neuen Coreoncion in Hinſicht der Würkungsart nichts mehr übrig zu wünſchen. Dadurch würde nicht allein die Regenbogenhaut zwiſchen den Häkchen eingeklemmt, ſondern auch noch durch den vorne ſtumpfen Klemmer an den Bogen des Häkchens angedrückt werden, ohne daſs die Subſtanz der Iris an einer zweyten

Stelle

Stelle durchſtochen würde. Was Dr. Iüngken der Reiſingerſchen Hakenpincette zum Vorwurf macht, daſs ſich nähmlich die beyden Häkchen übereinander ſchieben, und dadurch zwiſchen die Lamellen der Hornhaut gerathen, iſt ungegründet. Es iſt zwar nicht zu leugnen, daſs ſich die beyden Häkchen dieſer Pincette etwas verſchieben, und von einander abweichen, ſo daſs der Uugeübte ſich leicht an der kleinen Hornhautwunde verhaket und mit dem Inſtrumente da hängen bleibt, aber über einander legen werden die Häkchen ſich nicht bey einer gehörigen Führung. Unbedingt unrecht hat er, wenn er behauptet, daſs beym Einbringen des Inſtrumentes die Spitzen der Häkchen leicht zwiſchen die Lamellen der Hornhaut gerathen. Wie iſt dieſs möglich, wenn die Hornhaut ganz durchſtochen worden iſt? (Nach einer genauen Prüfung des einfachen und des neuen, mit dem Doppelhaken verſehenen, Coreoncii des Herrn Geheimen Raths Gräfe muſs ich darüber Folgendes ſagen: So wenig ich dem einfachen Coreocion meinen Beyfall geben kann, ſo ſehr bin ich aber auch überzeugt, daſs das

neue

neue Verbeſſerungen bekommen hat. Daſs Verbeſſerungen nothwendig waren, und daſs der Tadel, den das ältere erlitten hat, gerecht war, beweiſt auch die Abänderung, und ſelbſt der Tadel des Herrn Dr. Iüngken bey der Bekanntmachung des verbeſſerten Coreoncii. Dr. Reiſingers Hakenpincette mit dem Gräf'ſchen Coreoncion vereinigt hätte ein brauchbares Inſtrument werden können, weil nach der Verſicherung derer, welche die Hakenpincette gebraucht haben, die beyden Häkchen die gefaſte Iris einklemmen, und durch den Hakendecker dann das Ein - und Herausführen des Inſtrumentes als ſtumpfes leichter und ſicherer werden muſs, man nicht, wie mit der Hakenpincette ohne Spitzendecker, einhäkelt; wenn nur der Erfinder des einfachen Coreoncii den groſsen Fehler abgeändert hätte, den Spitzendecker beym Schlieſsen des Inſtrumentes gerade mit der Spitze des Häkchens in Berührung zu ſetzen. Der Einſender der mitgetheilten Bemerkungen hat daher ganz Recht, wenn er behauptet, daſs durch die Spitze des Hakendeckers die Subſtanz der gefaſten Regenbogenhaut an einer zweyten

Stelle

Stelle durchſtochen wird, ſo daſs beyde Theile, anſtatt den Ciliarrand abzutrennen, eben ſo gut ausreiſſen können, wie bey dem geſchloſſenen einfachen Coreoncion. Offenbar hat der Hakendecker an dem Inſtrumente des Herrn Dr. Schlagintweit vor dem Gräf'ſchen Spitzendecker groſse Vorzüge, der nicht allein als Spitzendecker anzuſehen iſt, der das Inſtrument beym Schlieſsen deſſelben nicht allein in ein ſtumpfes verwandelt, ſondern der noch vielmehr als Klemmer wirkt, weil er mit ſeinem vorderen ſtumpfen Ende genau in die Concavitaet des Häkchens hinein paſt, ſo daſs die Spitze des Häkchens an den äuſſeren Umfang deſſelben ſo zu liegen kömmt, wie die Spitze des Häkchens an meinem Inſtrumente an die äuſſere Fläche der goldenen Röhre. Will man ſich einer Hakenpincette bedienen, ſo leidet es keinen Zweifel, daſs das neue Coreoncion mit dem Doppelhäkchen ſchon als eine Hakenpincette vor der Reiſingerſchen groſse Vorzüge habe; indem durch den kleinen Ring am Spitzendecker ein Verſchieben der beyden Häkchen unmöglich gemacht wird. Der Einſender der Bemerkungen über das

Gräf'ſche Coreoncion mit doppelten Haken geſteht das auch, wenn er ſagt: Es iſt zwar nicht zu leugnen, daſs ſich die beyden Häkchen dieſer Pincette etwas verſchieben und von einander abweichen, ſo daſs der Ungeübte ſich leicht an der kleinen Hornhautwunde verhaket, und mit dem Inſtrumente da hängen bleibt. Er will nur nicht das vom Dr. Iüngken angeführte Uebereinanderlegen der Häkchen, als einen höheren Grad von Verſchiebung zugeben. So viel iſt ausgemacht, daſs, wenn man Reiſingers Pincette nicht recht feſt zuſammendrückt, die Häkchen ſich leicht mehr oder weniger, von einander entfernen können, und beſonders beym Einhaken und während des Herausführens aus der Hornhautöffnung, weil die Balken, wie Dr. Iüngken ſagt, zu lang ſind. Der Druck mit den Fingern, um das Inſtrument geſchloſſen zu erhalten, iſt zu weit von den Häkchen entfernt Ia die Länge der Balken möchte ſo gar das Zuſammendrücken ſo ſehr mindern, daſs beym Abtrennen die Iris nicht gehörig zwiſchen den Häkchen eingeklemmt bliebe, welches-

ches beym neuen Coreoncion durch die Kürze der Spaltung und durch den Ring verhütet worden ist. Was das neue Coreoncion einmal gefaßt hat, das hält es fester, als Reisingers Pincette; denn mit kurzen Pincetten, oder mit Pincetten. die man nahe an den Spitzen zusammendrückt, hält man das Gefaßte fester und sicherer. Das neue Coreoncion ist mit den Pincetten, die durch einen Schieber geschlossen gehalten werden, zu vergleichen. Was beym Coreoncion der kleine Ring des Hakendeckers ist, das ist bey den Pincetten der Schieber. Uebrigens läßt sich der Hakendecker an dem neuen Coreoncion eben so beschwerlich, als an dem einfachen, vorwärts schieben. Offenbahr ist es eine Verbesserung, einen silbernen Hakendecker gewählt zu haben, wodurch das Instrument nicht so leicht wie das einfache, rosten kann. Wegen des kleinen Ringes am Hakendecker hat schon das einfache Coreoncion einen beträchtlichen Umfang bekommen, und dieser muss noch beträchtlicher bey dem neuen seyn, indem jedes

einzelne Häkchen doch wenigſtens ſo ſtark ſeyn muſs, wie das Häkchen an dem einfachen Coreoncion, und es möchte zum Einführen des Inſtrumentes dann doch wol eine zu groſse Hornhautöffnung erforderlich ſeyn. Der Herausg.).

IV.

Abhandlung von den Brüchen, enthaltend die anatomiſche Beſchreibung jeder Art derſelben, nebſt einer Darſtellung ihrer Symptome, ihres Verlaufs und ihrer Behandlung, von William Lawrence, Mitglied der königl. Geſellſchaft der Wundärzte, Prof. der Anatomie und Chirurgie am Königl. Collegio für Wundärzte u. ſ. w. Nach der 3ten Ausgabe aus dem engliſchen überſetzt von Dr. Gerhard v. d. Buſch. Bremen bei Heyſe 1818. 679 Seiten 8vo.

Mit Anmerkungen

vom

Herausgeber.

Herr Lawrence, ein Wundarzt von vielſeitiger Bildung und Erfahrung, liefert uns hier die dritte Ausgabe ſeines Werks über

über die Brüche, welches unter den dieſen Gegenſtand betrachtenden Werken einen höchſt ehrenvollen Platz einnimmt, ſich durch Vollſtändigkeit, durch Benutzung aller neuern in dieſem Felde der Wundarzneikunſt gemachten Entdeckungen, aller wichtigen in - und ausländiſchen Schriften, ſo wie durch den ächt practiſchen Beobachtungsgeiſt und ſcharfſinnigſte Beurtheilung, welche durchgängig in ihm vorherrſcht, auszeichnet und nicht genug unſern deutſchen Wundärzten empfohlen werden kann. Wir ſind daher dem Herrn v. d. Buſch nicht wenig Dank ſchuldig, daſs er uns mit einer durchgehends correcten und verſtändlichen Ueberſetzung dieſes trefflichen Werks beſchenkt und dadurch zur allgemeineren Verbreitung und Kenntniſs deſſelben in Deutſchtand ſo viel beygetragen hat.

Es iſt nicht unſere Abſicht hier einen vollſtändigen Auszug dieſes Werks zu liefern und ſomit allgemein bekannte Thatſachen hier zu wiederhohlen, ſondern nur das aus den einzelnen Abſchnitten herauszuheben, was uns bemerkenswerth ſchien,

Iſtes Capitel. Allgemeine Beſchreibung der Brüche und Aufzählung der verſchiedenen Arten derſelben. In England iſt nach Turnbul, Wundarzt bey der Geſellſchaft für Bruchkranke zu London, das Verhältniſs der Bruchkranken zu der ganzen Volksmaſſe wie 1 zu 15. — Das vorgefallene Bauchfell (Bruchſack) verwächſt ſo ſchnell mit den umgebenden Theilen, daſs ſchon nach wenigen Tagen eine völlige Verbindung deſſelben mit ihnen entſtanden iſt, die ſpäterhin immer feſter und allgemeiner wird: Daher das Zweckwidrige jenes Verfahrens, bey der Bruchoperation den Bruchſack mit zurückbringen zu wollen. — (Bey allen meinen Unterſuchungen der Brüche habe ich eine ſolche feſte Verwachſung des Bruchſakhalſes mit den Schenkeln des Bauchringes, oder überhaupt mit der Oeffnung, durch welche Brüche gehen, gefunden, daſs es mir unbegreiflich iſt, wie man nur noch an das Zurückbringen des Bruchſackes glauben kann. Ueberdem hat der Bruckſak mit den ihn umgebenden Theilen eine ſolche feſte Verbindung, beſonders nach Incarcerationen, daſs ſchon

da-

dadurch das Zurückbringen unmöglich wird. Der Herausg.) In der Regel haben alle Brüche Bruchſäcke, denn das Bauchfell iſt vermöge ſeiner Textur und Verbindungen nicht zu Zerreiſsungen geneigt. Hiervon ſind jedoch die Blaſenbrüche und diejenigen, welche den Blinddarm oder die Flexura ſigmoidea des Colon enthalten, ausgenommen. Andere Schriftſteller führen noch ſolche nach Bauchwunden, nach Bruchoperationen, die Nabelbrüche u. ſ. w. als Brüche ohne Bruchſäcke an, was der Verf. aber niemals beobachtete. Nach dem Berichte der Londoner Bruchgeſellſchaft vom Iahre 1814 kamen von 7599 Fällen, 6458 Brüche bey Männern und 1141 bey Weibern vor. Unter der Geſammtzahl befanden ſich 4665 einfache und 2367 doppelte Leiſten und Schenkelbrüche. Die einfachen waren häufiger auf der rechten als linken Seite. Die Zahl der Leiſtenbrüche war bey Männern 4036, während bey Weibern nur 34 vorkamen. Dagegen wurden unter 595 Schenkelbrüchen nur 85 bey Männern beobachtet. Siebzehn Bruchoperationen wurden an Männern und 26 bey Weibern verrichtet,

tet. Auch fand ſich eine Hernia foraminis obturatorii. Die meiſten Brüche waren in dem Alter von 40 — 50 Jahren entſtanden.

IItes Capitel. Urſachen der Brüche. p. 20. Der Verf. ſah einigemal Brüche entſtehn durch das tägliche Harndrängen bey Perſonen, die an Verengerungen der Harnröhre litten. (Der Herausgeber ſahe nach einer zu ſtarken Anſtrengung bey der Excretio alvi Brüche entſtehen.) Die Krankheit iſt oft erblich aus angeborener Schlaffheit der Bauchdecken. Sehr oft entſtehn ſie bey Fuſsſoldaten, wenn ſie bey ihren Uebungen plötzlich auf die Knie fallen müſſen. Daſs der Genuſs von erſchlaffenden wäſſrigen Getränken, fetten oeligen Speiſen, die Feuchtigkeit der Luft, der Genuſs des Kaffes, der Fiſche, der Kartofeln, ſogar der Milch (Richter, Sömmerring, Blumenbach) etwas zur Bildung von Brüchen beytragen könne, bezweifelt der Verf. wohl mit Recht.

IIItes Capitel. Kennzeichen der Brüche in ihren verſchiedenen Zuſtänden. p. 37. Zuweilen entſteht durch die Strictur ein deutlicher Eindruck

druck auf den Darm, der nicht ſelten eine bleibende Verengerung zur Folge hat. Bey den Netzbrüchen ſind alle Zufälle heftiger bey einer graden als bey einer gekrümmten Lage des Körpers. Zuweilen iſt er von allen den beunruhigenden Symptomen eines Darmbruchs begleitet. Der Verf. ſetzt hier ſehr gut jenen zweifelhaften Fall aus einander, wo bey einem nicht reponiblen Bruche zugleich ein Ileus entſteht, ohne daſs dieſer von einer Einklemmung des erſtern herrühre. Zwey von Pott erzählte Fälle erläutern dieſe Complication. Auch kann in einem groſsen Bruche eine Darmentzündung ſich entwickeln, ohne daſs zugleich eine Einklemmung zugegen iſt, die jedoch leicht bey einem höheren Grade der Entzündung als Folge hinzutritt.

IVtes Capitel. Von den Urſachen und den verſchiedenen Arten der Einklemmung, der Prognoſe u. ſ. w. p. 62. — Der Verf. leugnet eine eigentlich active Einklemmung durch den Bauchring; wo eine ſolche Statt findet, tritt ſie nur conſecutiv, paſſiv ein durch die gröſsere Menge und Geſchwulſt

der

der vorgefallenen Theile. Die ſehnige Beſchaffenheit des Ringes erlaubt keine groſse Veränderung der Oeffnung, am allerwenigſten aber eine Zuſammenziehung. — (Die Crura annuli abdominalis ziehen ſich allerdings ohne vorausgegangene Ausdehnung nicht zuſammen. Wenn ſie aber durch das Hineindrängen des Bruches ausgedehnt werden, dann ziehen ſie ſich durch ihre Elaſticitaet zurück, und ſo muſs man allerdings dem Streben der Schenkel, ihren vorigen Umfang wieder einzunehmen, die Verengerung des Bauchringes zuſchreiben, wodurch dann das, was nicht in die Oeffnung gehört, zuſammengeſchnürt wird. Der Herausg.) Mit triftigen Gründen widerlegt der Verf. Herrn Travers, welcher alle Zufälle der Darm-Einklemmung nur der dadurch erzeugten Verſtopfung und nicht der Einſchnürung ſelbſt zuzuſchreiben geneigt iſt. Die Zufälle der Einklemmung treten oft ſo plötzlich und heftig ein, während eine Verſtopfung oft Tage lang ohne Beſchwerden ertragen wird, daſs man allerdings der Einſchnürung ſelbſt einen unmittelbar ſchädlichen, Entzündung erregenden Einfluſs ein-

einräumen muſs. Einmal ſahe der Verf. den Bruchſack durch eine mit einer runden Oeffnung verſehene Scheidewand, in zwey Hälften getheilt, gehen. Durch die Oeffnung hieng ein Stück Netz in die untere Hälfte des Bruchſacks hinab. Mehrere angeführte Fälle beweiſen, wie binnen wenigen Stunden der Einklemmung zuweilen Brand und Tod erfolgt, während in andern Fällen noch am Ende der 2ten und 3ten Woche der Einklemmung die Operation mit Erfolg, und ohne Brand zu finden, gemacht wird. — Der Verf. beſtreitet hier endlich auch die Meinung Richter's, als könne ein Krampf Urſache der Einklemmung ſeyn, und die krämpfige Einklemmung daher eine eigene Art dieſer Krankheit abgeben: eine ſolche Annahme führe ohnehin zu einer fehlerhaften Behandlung. (Wer nur an die Bildung des einen Theiles der vorderen Wand des Canalis inguinalis denkt, welcher von den Muskelfaſern des Obliquus internus und Transverſus gebildet iſt, wo theils die Muskelfaſern über den Bruch herübergehn und ihre Richtung gegen den Rectus und gegen die Schaambeinvereinigung hinnehmen, und theils

als

als Cremaſter zum Annulus abdominalis herausgehen, ſo daſs der Bruch innerhalb des Canals von dieſen Muskelfaſern eingeſchloſſen liegt; wer ferner berückſichtiget, daſs die Apertura interna canalis inguinalis von kreisförmigen Muskelfaſern, die vom Obliquus internus und Transverſus gebildet werden, umgeben iſt, die gleichſam einen Sphincter aperturae internae canalis inguinalis bilden, wie dieſs auf den Kupfertafeln meiner Abhandlung de Structura peritonaei u. ſ. w. deutlich gezeigt iſt, der kann nicht daran zweifeln, daſs die benannten Muskelfaſern bey der ſpaſtiſchen Incarceration den Bruch zuſammenſchnüren können. Auch ſprechen die Fälle, welche Richter anführt, dafür. Der Herausg.) Auch Kinder ſind nicht ganz frey von Darmeinklemmungen, obgleich die Schlaffheit der Theile ſie meiſtens verhütet. Pott und Gooch ſahen ſolche Fälle und der Verf. wohnte einer Operation des Hrn. Long bey, wo ein nicht angeborener Bruch bey einem Kinde von 14 Monaten eingeklemmt und mit Glück operirt wurde. Das Geſchrey des Kindes erzeugte in-

indeſſen während der Heilung öfters neue Damvorfälle.

V tes Capitel. Behandlung des noch zurück zubringenden Bruchs p. 86.

VI tes Capitel. Von der Radicalcur der Brüche p. 114. Mehrere merkwürdige Fälle beſonders älterer Zeit erzählt der Verf., wo Redicalcuren durch das Aetzmittel, die goldene Naht, Caſtration und Unterbindung des Bruchſack's verſucht wurden; beynahe alle verliefen fruchtlos, höchſt gefährlich oder gar tödtlich. Der Verf. ſchlieſst dieſes Capitel, indem er die Redicalcur verwirft und ein gutes Bruchband empfiehlt, welches die Beſchwerden des Bruchs hebt und nicht ſelten, zumal bey Iüngern Perſonen, eine Radicalcur bewirkt. (Der Herausgeber bewirkte bey einem jungen Manne, der eine Hernia ſcrotalis externa hatte, die Radicalcur vollkommen auf folgende Weiſe: Es ward gegen den Annulus abdominalis eine Pelote von Leinewand, worin ſich Charpie befand, gelegt, ſo daſs die Spitze derſelben etwas in den Annulus hineingedrückt ward, und über dieſe Pelote

ward

ward ein Bruchband feſt angelegt. Der Patient muſte mit dieſem Verbande 4 Wochen hindurch beſtändig liegen bleiben. Es entſtanden leichte Schmerzen und Röthe; weder beym Huſten noch beym Herumgehn ohne Bruchband zeigte ſich die geringſte Geſchwulſt. Da der Herausausgeber auf ähnliche Weiſe viele Nabelbrüche heilte, ſo glaubte er das Nähmliche auch auf einen Scrotal - Bruch übertragen zu können).

VIItes Capitel. Von der Behandlung der nicht zurück zubringenden Brüche. p. 131. — Man hat ſo viel Waſſer im Bruchſacke angeſammelt beobachtet, daſs dadurch Schmerz und andere üble Zufälle entſtanden und man durch eine Oeffnung das Waſſer abzapfen muſste. Bey einem Netzdarmbruche, bey welchem das Netz nicht zurückgebracht werden kann, verwächſt ſolches nach Petit zuweilen mit dem Bruchſacke und verhindert einen neuen Vorfall des Darms, indem es ſich an den Druck des Bauchrings gewöhnt.

VIIItes Capitel. Von der Behandlung eingeklemmter Brüche.

p.

p. 144. — Bey der Taxis muſs man bey Leiſten- und Schenkelbrüchen den Schenkel biegen und nach innen wälzen, um dadurch die Flechſenfibern des Muſc. obliquus externus zu erſchlaffen. Mit Recht verwirft der Verf. jene bekannte Art der Taxis, wobey der im Bette liegende Kranke ſeine Beine über die Schultern des Wundarztes legt. Die Schwere und das Anziehn der Theile in der Bauchhöhle bringt keinen Gewinn, die ängſtliche unbequeme Lage des Patienten hingegen iſt dem Gelingen der Taxis höchſt zuwider. Der Verf. bezweifelt Le Dran's und Richter's Meinung, daſs zuweilen der Bruchſack mit den Eingeweiden reponirt und letztere in dem verengerten verdickten Bruchſackhalſe fortwährend eingeklemmt werden können. (Allerdings iſt dieſs unmöglich bey alten Brüchen, deren Bruchſack feſt verwachſen iſt; wohl aber iſt eine ſolche Repoſition des Bruchſackes ſehr wohl möglich bey friſchen kleinen Brüchen, bey denen jedoch an keine Verengerung und Verdickung des Bruchſackhalſes zu denken iſt. Ref.). — Das Aderlaſſen wird bey eingeklemmten Brüchen

nicht

nicht allgemein in England empfohlen. Auch Cooper's Erfahrungen sind dagegen. Ein Aderlafs kann allerdings nichts unmittelbar zur Zurückbringung der vorgefallenen Theile bewirken, keine Erweiterung der Oeffnung, keine Verringerung des Umfangs der vorgefallenen Theile, noch eine vermehrte Thätigkeit in ihnen hervorbringen. Es verringert indeffen die Entzündung (wenn auch nicht die der eingeklemmten Theile doch die) der in der Bauchhöhle befindlichen Eingeweide, deren Vorhandenfeyn man bey den meiften der an diefer Krankheit Geftorbenen gefunden hat. Es paft daher das Aderlaffen zwar nicht in allen Fällen, wohl aber bey entzündlicher Einklemmung, bey kleinen neu entftandenen Brüchen. Das Uebel wird dadurch von einem allgemeinen zu einem örtlichen umgefchaffen. Weder der Puls, die Gefichtsbläffe, die Kälte der Extremitäten, noch die Schwäche der Refpiration dürfen den Wundarzt vom Aderlaffen abfchrecken, fondern der Schmerz, die Spannung und andere Symptome müffen es beftimmen. — Auf Purgirmittel darf man nur wenig bauen; fie find

bey der entzündlichen Art der Einklemmung ſogar ſchädlich, indem ſie Erbrechen erregen und die Zufälle vermehren. Sehr viel Vertrauen verdienen dagegen die Lavements von einem leichten Decocte einer Drachme Taback. Der Verf. erzählt mehrere ihre groſse Wirkſamkeit beſtätigende Fälle, denen Ref. noch andere aus eigener Erfahrung hinzufügen könnte. (Der Verf. bezweifelt alſo auch nicht die Einklemmung, welche Richter die entzündliche nennt. Wenn auch zunächſt und vorzüglich das elaſtiſche Zurückſpringen der Schenkel des Bauchringes mit dem dadurch bewirkten Misverhältniſs zwiſchen der Spalte und der in derſelben liegenden Eingeweide die Incarceration und den entzündlichen Zuſtand als ein ſecundaires Leiden bewürkt, ſo iſt doch immer bey heftigen Schmerzen Spannung und bey andern entzündlichen Erſcheinungen venae Sectio indicirt. Der ſecundaire entzündliche Zuſtand erſchwert die Repoſition dadurch, daſs die entzündeten Theile einen gröſseren Umfang einnehmen. Wird dieſer durch Aderlaſſen und kalte Umſchläge gehoben, dann gelingt die Repoſition.

Iſt

Ist dies nicht der Fall, dann muss das Misverhältnifs dadurch gehoben werden, dafs die Spalte, der Annulus, eingeschnitten und erweitert wird. Viele Incarcerationen habe ich durch Aderlassen und kalte Umschläge sehr schnell, oft schon durch einen gelinden Druck, während das Blut flofs, gehoben. Der Herausg.) Der Nutzen der Ipecacuanha in kleinen Gaben wird bezweifelt und deren Gebrauch in gröfsern Erbrechen erregenden Dosen mit Recht gänzlich verworfen. Das warme Bad erzeugt oft zuviel Zeitverlust. Die kalten Umschläge sind von grofser Wirksamkeit, dagegen die warmen unwirksam. Die Operation wird, wie billig, frühzeitig empfohlen, ehe noch ein heftiger Grad von Entzündung eingetreten ist. Herr Hey, welcher diese Operation 35 Mahl gemacht hat, verlor in frühern Zeiten, wo er die Operation zu verschieben pflegte, drey von fünf Kranken, späterhin aber, wo er sie frühzeitiger machte, nur 2 von 9 Operirten,

IXtes Capitel. Anatomie der Leistenbrüche p. 198. Der Verf. bemerkt, wie sehr die anatomische Beschrei-

bung der Brüche von den beſten ältern und neuern Schriftſtellern, von einem Camper, Cooper, Scarpa vernachläſſiget worden ſey. Die hier gelieferte anatomiſche Beſchreibung kömmt in den Hauptſachen ganz mit der unſer's Heſſelbach's überein, auſſer daſs die einzelnen Theile verſchiedene Benennungen erhalten. So wird hier Heſſelbach's äuſſerer Leiſtenbruch als derjenige angegeben, welcher durch die ganze Länge des Leiſtenkanals hindurch gehe, während der innere Leiſtenbruch die Benennung Bauch-Leiſtenbruch (ventro-inguinal hernia) erhält. Auſſer dieſen beyden Gattungen von Leiſtenbrüchen beſchreibt der Verf. eine dritte, gewiſser Maſsen einen unvollkommnen äuſsern Leiſtenbruch, der in die innere Oeffnung des Leiſtenkanals eingetreten, jedoch noch nicht aus deſſen äuſſerer Oeffnung hervorgetreten iſt. (Dieſer Bruch iſt von Heſſelbach unter dem Namen eines unvollkommenen Leiſtenbruches, und von mir ebenfalls in meiner Abhandlung de Structura peritonaei beſchrieben.) Wir wollen einiges aus der anatomiſchen Beſchreibung dieſer verſchiedenen Leiſtenbrüche heraus-

he-

heben. Bey dem äuſſern Leiſtenbruche treten die Eingeweide durch den Leiſtenkanal, deſſen innere Oeffnung durch eine Faſcia transverſalis (verdichtetes Zellgewebe) und den quer - und innern ſchiefen Bauchmuskel umgränzt, deſſen äuſſere Oeffnung hingegen durch den äuſſern ſchiefen Bauchmuskel gebildet wird. Die Entfernung der äuſſern und innern Oeffnung iſt im Entſtehn eines Bruchs ganz wie im natürlichen Zuſtande dieſer Theile. Allmählig wird aber die obere Oeffnung durch den Druck der vorgefallenen Theile der untern genähert, ſo daſs bey einem alten und groſsen Bruche die äuſsere Oeffnung auch unmittelbar in die Bauchhöhle führt. (Darauf habe ich in meiner Abhandlung de Structura peritonaei aufmerkſam gemacht, und auf Tab. XIII. XIV. gezeigt, daſs bey kleinen Brüchen die innere Wand des Canalis abdominalis bleibt, ſo daſs die Apertura interna entfernt von der äuſſern liegt, und man bey einer Einſchneidung des inneren Schenkels des Bauchringes die Epigaſtrica nicht treffen kann, weil ſie am inneren Rande der inneren Apertur dieſes Canals aufwärts ſteigt, und folglich eben

ſo

ſo weit vom Annulus abdominalis entfernt liegt, als wie die innere Wand deſſelben an Länge beträgt. Auf Tab. XXIV. iſt aber gezeigt worden, daſs bey groſsen Brüchen, welche durch den Canal gehen, die innere Wand von dem Bruche ſo ſehr einwärts gedrückt wird, daſs keine Spur von derſelben übrig bleibt, die innere Apertur der äuſſern gerade gegen über ſteht, und folglich auch die Epigaſtrica bis zum innern Rand des Bauchringes gedrückt werde, ſo daſs ſie bey der Inciſion nach innen getroffen werden müſte. Der Herausg.) Zuweilen liegt der Samenſtrang vor dem Bruchſacke, oder die einzelnen Theile des Samenſtrangs werden durch die Vergröſserung und Ausdehnung der Geſchwulſt, mit welcher ſie adhäriren, getheilt, ſo daſs ſie getrennt und an verſchiedenen Seiten des Bruchſacks herablaufen. — Die Einklemmung (beym äuſſern Leiſtenbruche) kann in der obern Oeffnung des Leiſtenkanals, in ſeiner untern Oeffnung oder im Bruchſackhalſe liegen. (Angegeben in meiner Abhandlung.) Das erſtere findet nach Cooper bey kleinen neu entſtandenen Brüchen, das letztere bey alten und

gro-

grofsen Brüchen Statt. Die Einklemmung in der obern Oeffnung bildet wahrſcheinlich die Art derſelben, welche man als vom Bruchſackhalſe herrührend häufig beſchrieben hat. Das Bauchfell iſt eine ſo weiche und dehnbare Haut, daſs, wie durch daſſelbe eine Einklemmung erzeugt werden könne, ſchwer begreiflich iſt. Indeſſen kann ſich, zumal durch den Druck eines Bruchbandes, der Mund des Bruchſacks verdicken und verhärten und dadurch in ſeltenern Fällen eine Einklemmung hervorgebracht werden.

Der Verf. geht p. 238 zu jener unvollkommnen Art des äuſsern Leiſtenbruchs über, wo die Geſchwulſt nicht durch die untere Oeffnung des Leiſtenkanals zum Vorſchein kommt. Die Därme bleiben innerhalb des Leiſtenkanals liegen, weil ſie den Widerſtand an der untern Oeffnung nicht überwinden können. Le Cat, Petit, und Calliſen haben ſolche Fälle beobachtet. Die Bruchgeſchwulſt iſt ſehr klein. Sobald ſie ſich vergröſsert, fällt ſie durch die untere Oeffnung vor. Bey dem innern Leiſtenbruche, dem Bauchleiſtenbruche, gehn die Därme unter dem Rande des

Quer-

Querbauchmuskels und dann aus der untern Oeffnung des canalis abdominalis hervor. Nach Cooper's Meinung entſteht dieſer Bruch, wenn die Flechſe des muſc. transverſi abdom. wiedernatülich weich, oder nicht völlig vorhanden oder durch äuſſere Gewalt zerriſſen iſt. (Siehe meine Abhandl. Tab. XVII. XVIII. XIX.) Der Samenſtrang liegt an der äuſſern Seite des Bruchſacks. (Siehe meine Abhandl. Tab. XVI.) Der Mund des Bruchſacks iſt nicht vom Cremaſter bedeckt. (Siehe meine Abhandl.) Die Art. epigaſtrica liegt $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll von der äuſsern Seite des Bruchſackhalſes entfernt. (Siehe meine Abhandl. Tab. XVI.) Der Samenſtrang ſteht mit dem Bruchſacke in keiner Verbindung. — Beym weiblichen Geſchlechte iſt übrigens der Leiſtenbruch ganz derſelbe wie im männlichen. Das Ligamentum rotundum uteri iſt im erſteren mit dem Samenſtrange zu vergleichen. Der ſechſte Abſchnitt dieſes Capitels handelt von derjenigen Art des Leiſtenbruchs, in welcher der befeſtigte Theil des Blinddarms oder die flexura ſigmoidea durch den Bauchring vorgefallen iſt. Die

hin-

hintere Fläche dieſer Theile des dicken Darm's, die nur zum Theil von einer Portion des Bauchfells bedeckt ſind, ſteht durch lockeres Zellgewebe mit dem muſc. iliacus, den Nieren u. ſ. w. in Verbindung. Dieſe Verbindung erhällt ſich beym Herabſteigen des Darms in den Leiſtenkanal auf ähnliche Weiſe als die des Hoden, welcher an ſeiner hintern Fläche vor dem Herabſteigen mit den Pſoasmuskel und ſpäterhin nach hinten mit den Hodenſack befeſtigt iſt und zur Seite und nach vorn von einem Sack oder loſen Ueberzug des Bauchfells bedeckt wird. Auf gleiche Weiſe ſchlieſst nun der Bruchſack den vorgefallenen Darm nur nach vorn und zur Seite ein, während letzterer hinten eben ſo mit dem Hodenſack verbunden iſt, wie er es in ſeiner natürlichen Lage in der Bauchhöhle war.

Dieſe Art des Bruchs tritt zuweilen ſecundair zu einem gewöhnlichen ſich vergröſsernden Bruche hinzu. Auf ähnliche Weiſe kann der Grund der Blaſe durch den Bauchring gezogen werden. Wegen der dieſen Brüchen eigenthümlichen

chen Verbindungen ſind ſie nicht reponibel. Sie entſtehn immer nur nach und nach, niemals plötzlich und erfordern wegen ihres groſsen Umfangs eine bedeutende Ausdehnung des Bauchrings, um vorzufallen. Ihre Behandlung iſt ganz diejenige, welche man auch bey verwachſenen nicht reponiblen Brüchen anwendet. Macht man bey der Operation den Schnitt an der Seite der Geſchwulſt, ſo kann man den Darm da, wo er nicht vom Bauchfelle bedeckt iſt, bloſslegen und glauben, daſs der Bruch keinen Bruchſack habe.

Xtes Capitel. Von den Symptomen und der Diagnoſe des Leiſtenbruchs. p. 259. Geht die Geſchwulſt oberhalb der Schambeine grade aufwärts und liegt der Samenſtrang nach auſſen, ſo iſt man berechtigt, auf einen Bauchleiſtenbruch zu ſchlieſsen, der nach Cooper nie die Gröſse der gewöhnlichen Brüche erreicht. Zuweilen ſammelt ſich Fett im Samenſtrange an und kann irriger Weiſe für einen Bruch gehalten werden.

XItes Capitel. Von der Operation des eingeklemmten Leiſtenbruchs. p. 269. — Deſault und Chopart ra-

rathen den Schnitt aufwärts und auswärts zu machen an, wenn der Samenſtrang hinter dem Bruchſacke oder an deſſen innerer Seite liegt; nach oben und einwärts hingegen, wenn derſelbe vor dem Bruchſacke oder an deſſen äuſſeren Seite verläuft. — Rougemont und Cooper rathen für alle Fälle den Schnitt grade zu nach oben an, wo die Arterie niemals getroffen wird, wenn man den Schnit nicht zu groſs macht. (Dieſs habe ich ſchon in dem vierten Stücke des erſten Bandes meiner Bihl. für die Chirurgie. Pag. 954 und auch in meiner Abhandl. de Structura peritonaei empfohlen.)

Liegt die Einklemmung im innern Ringe, ſo liegt die Arterie immer an der innern Seite des Bruchs und man macht daher den Schnitt mit Sicherheit nach der Spina ſuperior oſſis ilei hin. Cooper's Bistouri iſt hierbey allen andern vorzuziehn. Mit der Fläche wird es auf dem Finger eingeführt und alsdann gedreht. In zwey Fällen lag der Hode unvollkommen entwickelt noch im Bauchringe. In einem Falle fand ſich in der Leiche die Arteria epigaſtrica durch-

ſchnit-

ſchnitten ohne eine Blutung erregt zu haben. Kann man aus der Heftigkeit der Blutung auf die Verletzung dieſer Arterie ſchlieſsen, ſo erweitere man die Wunde und ſuche die Blutung durch Nadel und Ligatur zu ſtillen. Der Verf. citirt einige Fälle, wo dieſe Blutung den Tod herbey führte.

Cooper läſst einen Zoll weit unter dem Bauchringe den Bruchſack unaufgeſchnitten und erweitert den Bauchring ohne dabey den Bruchſackhals zu verletzen, d. h. auſſerhalb des Bruchſacks. Er gewinnt dadurch zwey Vortheile; 1) Die Gefahr der Peritonitis wird vermindert. 2) Bey Verletzung der Art. epigatrica flieſst das Blut nicht nach innen, ſondern nach auſſen. Hiergegen läſst ſich indeſſen einwenden: a) Dieſe Operation iſt ſehr ſchwer, oft gar nicht ausführbar: b) Es bleibt ein Sack des Bauchfells zurück, der ſtets bereit iſt, einen Darmvorfall aufzunehmen und dadurch die Hoffnung einer Radicalkur zerſtört; c) Es kann ſich die Einſchnürung im Bruchſackhalſe ſelbſt befinden und wird alsdann nicht durch die Erweitrung des Bauchrings allein gehoben wer-

werden. d) Es können Adhäſionen im Bruchſackhalſe zugegen ſeyn, die, wenn ſolcher nicht geöffnet wird, die Repoſition verhindern. Refer.). —

Petit's Verfahren, den Bruch ſammt dem unaufgeſchnittenen Bruchſack zu reponiren, verdient Berückſichtigung und Nachahmung, jedoch nur bey friſchen und kleinen Brüchen. Denn bey ältern und gröſsern verhindern die Ungewiſsheit über die Gegenwart von Brand und Adhäſionen der Theile im Bruchſacke, über etwanige Verengerung und Einklemmung im Bruchſackhalſe und die feſten Adhäſionen, welche der Bruchſack mit dem Samenſtrang und dem umgebenden Zellgewebe frühzeitig eingegangen hat, ein ſolches Verfahren. — Bey der Repoſition der Theile nach Eröffnung des Bruchſacks muſs der Schenkel ſtets gebogen ſeyn. Ein miſsfarbiges Darmſtück iſt wirklich brandig, ſobald das Blut in der Vene geronnen iſt, ſich nicht wegdrücken läſst, wenn der Darm einen leichenartigen Geruch ausſtöſst und deſſen glatte Häute (Travers) gleich einer kranken Cornea ihren Glanz verliehren. Der Bruch kann

in

in solchem Grade mit dem Bruchsackhalse verwachsen seyn, dass man ihn nach Erweiterung der Strictur liegen lassen muss. — Die äussere Wunde vereinigt man gewöhnlich durch die blutige und trockne Naht. — Sehr grosse Brüche, deren Theile unter sich verwachsen sind, thut man öfters wohl, da das Bloslegen und Zurückbringen einer solchen Menge von Gedärmen, abgesehn von der Schwierigkeit der Operation, oft heftige Entzündung und andere Zufälle veranlasst, im ungeöffneten Bruchsacke liegen zu lassen und blos die Strictur ausserhalb des Bruchsack's zu heben oder nur eine kleine Oeffnung in den Bruchsack nahe am Bauchringe zu machen. —

XXIstes Capitel. Von den Netzbrüchen p. 329. Netzbrüche sind häufiger auf der linken als auf der rechten Seite. Sehr zu tadeln ist es, vor dem Wegschneiden eines vorgefallenen kranken Netztheils, denselben zu unterbinden. Es ist widersinnig, nach Aufhebung der Einschnürung im Bauchringe hier eine neue künstliche zu bilden; man kann die Blutgefäse des Netzes nach der Durchschneidung einzeln unterbinden, Zahlreiche

Fälle

Fälle beweisen den üblen ja tödlichen Ausgang, welchen solche Unterbindungen des Netzes nach sich zogen. Auch Chopart's und Desault's Rath, das Netzstück, welches seines Umfangs wegen nicht zurückzubringen sey, in der Wunde liegen und mit ihr verwachsen zu lassen, hat nicht viel für sich. Es können Entzündung und langwierige Magenbeschwerden darnach erfolgen.

XIIItes Capitel. Behandlung brandiger Brüche pag. 350. Man öffne die äussern Theile und den Darm und schaffe dem Koth hinreichenden Abfluss; wodurch der Kranke unmittelbar sehr erleichtert wird. Die Strictur selbst einzuschneiden ist unnöthig und schädlich; man trennt dadurch die heilsamen Adhäsionen des Darms im Bruchsackhalse und kann dadurch eine Kothergiessung in die Bauchhöhle bewirken. Eine solche Erweiterung ist nur alsdann zu rechtfertigen, wenn die Strictur selbst dem Abflusse des Koths Hindernisse entgegengesetzt. Mit Recht verwirft der Verf. das Ramdohrsche Verfahren bey brandigen Brüchen, so wie das Durchziehn einer Schlinge durchs Me-

sen-

ſenterium (nach La Peyronie), und die Anlegung der Darmnaht. Der brandige Bruch iſt in dieſer Hinſicht nicht mit einer reinen Darmwunde zu vergleichen; denn er liegt in einem kranken entzündeten Zuſtande feſt verklebt hinter dem Bauchringe, die Conſtitution hat bereits viel gelitten; es iſt nicht zu fürchten, daſs er ſich von der äuſsern Oeffnung entfernen werde, und die Darmnaht mehrt nun die Entzündung und die Gefahr des bleibenden widernatürlichen Afters. Die Natur bewirkt nach hinlänglicher Oeffnung und Entleerung des brandigen Darms am beſten die Trennung des Kranken vom Geſunden und verhütet am häufigſten den bleibenden widernatürlichen After. Dieſs beweiſt die Erfahrung hinlänglich und beſtätigen einige hier erzählte von Petit und Scarpa entlehnte Fälle. — In einigen Fällen brach, nachdem Verſtopfung eingetreten und Diätfehler begangen waren, nach der Heilung die Narbe wieder auf, oder es erfolgte tödtliche Verſtopfung und Zerreiſsung des krankgeweſenen Darms mit Kothextravaſat in die Bauchhöhle. In einem Falle dieſer Art öffnete der entſchloſſene

sene Wundarzt den Darm durch einen Einschnitt, und zog mit grosser Linderung für den Kranken einen pflaumensteinartigen fremden Körper aus dem Darm. Im sechsten Abschnitte dieses Capitels erzählt der Verf. mehrere Fälle von Darmvorfällen aus dem widernatürlichen After, und beschreibt im 7ten Abschnitte die Zufälle der Kothfistel.

XIVtes Capitel. Anatomische Beschreibung des Schenkelbruchs p. 462. — Das Poupart'sche Band, auch Cruralbogen genannt, wird von den Bauchmuskeln auf ähnliche Weise wie der Bauchring gebildet. Das Poupart'sche Ligament ist kein blosses Band, sondern eine $\frac{3}{4}$ bis 1 Zoll breite durch die Bauchmuskeln gebildete Aponeurose, die von der Spina pubis an sich $\frac{3}{4}$ bis 1 Zoll breit längst der Crista pubis inserirt und einen abgerundeten starken vordern und einen dünnen scharfen hintern Rand hat. Der Raum, welcher von diesem Bande und dem Schaambeine umgeben ist, wird an der äussern Seite bis an die Vena iliaca fest durch Fascien, Zellgewebe, Muskeln und Gefässe verschlossen, und gibt daher keine Gelegenheit zum Vorfall eines

Darms; zwiſchen der Vena iliaca hingegen und der Spina pubis wird durch den Cruralbogen nach vorn, und die Criſta pubis nach hinten eine durch keine Drüſen noch Zellgewebe verſchloſſene Oeffnung, der Crural-Ring, gebildet. Durch dieſe Oeffnung, und alſo allemal an der inneren Seite der Gefäſse, niemals (?) an ihrer vordern oder äuſsern Seite, ſteigt der Schenkelbruch im Bruchſackhalſe herab (und doch könnte Ref. dem Verf. einen Mann zeigen, deſſen Schenkelbruch an der äuſsern Seite der Gefäſse herabgeſtiegen iſt). Da indeſſen die Bewegung des Schenkels und die feſtere Verwachſung der Bedeckungen mit den unter ihnen gelegenen Theilen das Wachſen der Geſchwulſt nach unten verhindert, ſo dringt ſie mehr in das lockere Fett und Zellgewebe nach der Oberfläche zu, dehnt ſich parallel mit dem Schenkelbogen nach auſſen aus, und liegt daher mit ihrem Grunde im ſpätern Verlaufe zum Theil vor den Schenkelgefäſsen. In Folge dieſes Bau's bildet der Körper des Bruchſacks einen rechten Winkel mit dem Bruchſackhalſe.

Die eigentliche Muskel - Faſcia des Schenkels liegt nicht, wie man geglaubt

hat,

hat, vor, ſondern hinter dem Bruchſacke auf dem muſcul. pectineus, und ſetzt ſich an die Schaambeine feſt. Der Bruchſack ſelbſt wird auſserdem von einer dünnen unregelmäſsigen Binde, Cooper's Faſcia propria, umkleidet; zwiſchen ihr und dem Bruchſacke liegt gemeiniglich etwas Fett, während Drüſen und Fett zwiſchen ihr und den äuſsern Bedeckungen gelagert ſind.

Gimbernat machte zuerſt aufmerkſam darauf, daſs der innere hintere Rand des Poupart'ſchen Bandes die Einklemmung bewirkt. Die Art. epigastrica liegt etwa $\frac{1}{2}$ Zoll von der äuſsern Seite des Bruchſackhalſes entfernt.

XVtes Capitel. Von den Symptomen und der Diagnoſe des Schenkelbruchs. p. 491. Man kann dieſen Bruch mit einem varicoſen Zuſtande der Vena cruralis unter dem Lig. Poupartii verwechſeln; die Geſchwulſt läſst ſich alsdann auch zurück drücken, kommt jedoch wieder zum Vorſchein, wenn man auch einen fortwährenden Druck auf dieſen Ort, wie bey einem Bruche, anwendet.

XVItes Capitel. Behandlung der Schenkelbrüche. p. 504. Cooper

macht bey der Operation den Hautſchnitt gleich einem umgekehrten T, und trennt die gebildeten Lappen zur Seite ab. Der Bruchſack enthält immer nur ſehr wenig Waſſer. Am beſten und ſicherſten gelingt die Operation, wenn man nach Gimbernat's Methode den hintern dünnern Rand des Bandes horizontal auf dem Schaambeine nach innen zu, etwa $\frac{1}{2}$ Zoll abtrennt. Die Gefahr, die Art. obturatoria dabey in jenem ſeltenen Falle, wo ſie mit der A. epigaſtrica aus einem gemeinſchaftlichen Stamme entſpringt, zu verletzen, iſt zu unbedeutend, um als Einwurf gegen dieſe Operation zu dienen. Geſetzt auch, daſs ſie in fünf Fällen einmal dieſen regelwidrigen Urſprung hat, ſo verläuft ſie doch gewöhnlich an der äuſsern Seite des Bruchſacks herab, und etwa nur bey 20 ſolchen Anomalien einmal an der innern Seite deſſelben, ſo daſs ſie alſo nur einmal bey 100 Operationen in Gefahr kommt, verletzt zu werden, und auch dieſe wird vermieden, wenn man den Knopf des Biſtouri nicht tiefer, als gerade hinreichend iſt, den innern Rand einzuſchneiden, einſchiebt.

XVIItes Capitel. Von den Nabelbrüchen p. 526. — Sie haben immer Bruchſäcke; nur iſt derſelbe oft ſehr dünn, oder durch den Druck der in alten groſsen Brüchen enthaltenen Theile mehr oder weniger abſorbirt. Bey Erwackſenen iſt ſelten ein Darmſtück ohne Netz in ihnen zu finden. In den meiſten Fällen lief die Operation bey der Einklemmung ungünſtig aus. Bey gröſsern iſt es ebenfalls rathſam, die Strictur ohne Oeffnung des Bruchſacks einzuſchneiden, oder nur eine kleine Oeffnung zu dieſem Behufe zu machen, um die äuſsere Luft abzuhalten und die Gefahr der Entzündung zu mindern. Auch in dem Falle, wo die Theile auſser ſich verwachſen ſind, iſt doch die Einklemmung dadurch gehoben. — Erfolgt völliger Brand, ſo bildet ſich im günſtigſten Falle ein künſtlicher After, und zwar nach Scarpa, weil hier ein Fortſatz des Bauchfells mangelt, der, wie bey Leiſten und Schenkelbrüchen, die beyden Darmenden verbindet, und einen häutigen Trichter bildet.

XVIIItes Capitel. Von den angeborenen Brüchen. p. 588. Durch Hey und Cooper ſind zwey Fälle bekannt

ge-

geworden, wo ein Darm mit einem Bruchſacke in der Scheidenhaut des Hoden gefunden wurde. (Bey der Hernia congenita liegt der Darm in dem offen gebliebenen Fortſatze der inneren Lamelle des Bauchfelles. Siehe in meiner Abhandl. de Structura peritonaei Tab. X. Fig. 1.) Auch bey weiblichen neugeborenen Kindern bemerkt man nicht ſelten einen der Scheidenhaut ähnlichen Canal.

XIXtes Capitel. Von den Bauchbrüchen. p. 613. Sie entſtehn zuweilen plötzlich durch Zerreiſſung von Muskelfibern. Der Verf. fand einſt bey einem Weibe durch das Aufheben einer ſchweren Laſt $\frac{1}{3}$ der beyden geraden Bauchmuskeln, ohne Verletzung ihrer Sheide, zerriſſen. Zuweilen entſtehn Bauchbrüche durch penetrirende Bauchwunden; Geſchwüre u. ſ. w. Fettbrüche oder Fettgeſchwülſte in der weiſsen Linie, die durch einen Riſs der letztern bis zum Bauchfell dringen, können für Netzbrüche gehalten werden. (Solche Fettbrüche exiſtiren wirklich, und ſind ſehr leicht mit verwachſenen Netzbrüchen zu verwechſeln. Das Fett dringt zwiſchen den apo-

neu-

neurotiſchen Faſern der Bauchmuskeln durch. Der Herausg.).

XXſtes Capitel. Vom Blaſenbruche, p. 633. Die Blaſe zieht zuweilen im Vorfallen das Darmfell mit ſich; letzteres bildet alsdann vor der Blaſe eine Art von Sack, in welchen ein Darm oder das Netz herabſinken kann. Auch kann umgekehrt ein Darm oder Netzbruch allmälig einen Blaſenbruch nach ſich ziehn, indem der Bruchſack aus dem der Blaſe zunächſt liegenden Theile des Bauchfells gebildet wird. Bildet der vordere Theil der Blaſe allein ohne den Fundus Veſicae die Geſchwulſt, ſo iſt der Bruch ohne Bruchſack. In beyden Fällen iſt der Bruch nicht reponibel wegen ſeiner feſten Verwachſungen mit den Umgebungen.

XXIſtes Capitel. Vom Mittelfleiſchbruche. p. 644. Enthält intereſſante Fälle aus andern Schriftſtellern, beſonders bey ſchwangern Frauenzimmern beobachtet.

XXIIſtes Capitel. Vom Mutterſcheidenbruche, p. 652. Gemeiniglich entſteht er zur Seite der Vagina wegen der

Ver-

Verbindungen der letztern mit dem Maſtdarme und der Urinblaſe. Der Verf. erzählt mehrere Fälle aus andern Schriften. Cooper erwähnt einen ſolchen, wo den Darm längſt der Vagina herab, zwiſchen ihr und dem musc. levator ani durchging, und auf der Mitte der Schaamlefze eine Geſchwulſt bildete. Der Bauchring war natürlich dabey ganz frey.

XXIIIſtes Capitel. Vom Bruche am eyförmigen Loche des Beckens p. 664. — Arnaud erwähnte dieſen Bruch zuerſt. Das Bauchfell dringt durch jene Oeffnung, durch welche die Vaſa obturatoria gehn. Wegen der Dicke der darüberliegenden Muskeln wurde der Bruch nicht groſs, bildete äuſserlich keine Geſchwulſt und wurde daher erſt nach dem Tode entdeckt.

XXIVſtes Capitel. Vom Bruche am Sitzbeine. p. 669. In einem von Camper erzählten Falle lag ein Eyerſtock in der Geſchwulſt; in einem andern von Cooper erzählten Falle erfolgte tödtliche Einklemmung.

XXVſtes

XXVſtes Capitel. Vom Zwergfellbruche. p. 671.

XXVIſtes Capitel. Von der Einklemmung der Gedärme in der Bauchhöhle. p. 677.

V.

Mein Inſtrument zur künſtlichen Pupillenbildung kann nun auch zerlegt werden. Vom Herausgeber.

Obgleich ich kurz vorher bewieſen habe, daſs mein Coreoncion, wenn es auch nicht zerlegt wird, doch ſo gereiniget werden kann, daſs es nicht durch das Anſetzen des Roſtes unbrauchbar wird, und dadurch dem vorzüglichſten Einwurfe des Herrn Dr. Schlagintweit zu begegnen bemüht war, ſo iſt doch jetzt das gänzlich gehoben, was Hr. Dr. Schlagintweit meinem Inſtrumente vorgeworfen hat. In dem Zeitraume, wo ich mit der Herausgabe dieſes Heftes beſchäftigt bin, ward mir durch den Tod der geſchickte Inſtrumentenmacher Remm entriſſen, welches ich von ganzem Herzen beklage. Als ich über dieſen groſsen Verluſt innigſt trauerte, und faſt daran zweifelte, daſs dieſer Verluſt

luſt vollkommen wieder erſetzt werden könnte, ward ich wieder aufgeheitert, und auf das angenehmſte überraſcht, als unſer Inſtrumentenmacher, Herr Endler, welcher lange Zeit bey dem Herrn Remm arbeitete, und für denſelben beſonders viele feine Augeninſtrumente verfertigte, mir ein Coreoncion, welches er nach dem meinigen verfertiget hatte, mit einer von ihm erfundenen Verbeſſerung, ſo daſs es vollkommen zerlegt werden kann, vorlegte. Das Inſtrument iſt übrigens eben ſo ſchön und ſo fein gearbeitet, als das, welches Herr Remm verfertigt hat, unterſcheidet ſich aber durch Folgendes von dem meinigen: Statt daſs das Häkchen bey dem vom Hrn. Remm verfertigten Inſtrumente mit einem ſtählernen Cylinder, Walze in Verbindung ſteht, ſo daſs beyde Theile ein Ganzes ausmachen, das Häkchen folglich nicht von vorne aus der feinen goldenen Röhre herausgezogen werden kann, ſondern nur von hinten, und um es von hinten herauszuziehen, die Hakenſpitze immer abgebrochen werden muſs, wie auf Fig. 5. der Kupfertafel des dritten Heftes des erſten Bandes dieſer Bibl. zu ſehen iſt, liegt das

Col-

Collum des Häkchens in einer ſilbernen Röhre, welche in das ſilberne Heft des Inſtrumentes ſo hineingeſchoben wird, wie die ſtählerne Walze. Auf dieſe ſilberne Röhre wird nun die Spiralfeder geſchoben; hinter derſelben iſt in der ſilbernen Röhre eine Oeffnung mit einem Schraubengange, und damit dieſer hinreichend lang iſt, befindet ſich auf dem Umfange der Röhre, der Oeffnung gegenüber, ein ſilberner Anſatz, der auch einen Schraubengang hat. Iſt die ſilberne Röhre mit der Spiralfeder eingebracht, dann wird der Schieber durch den Einſchnitt am ſilbernen Hefte geführt und eingeſchroben, jedoch nicht ſo tief, daſs das Einſchieben des Collum des Häkchens in die ſilberne Röhre dadurch verhindert werde. Man ſchraubt nun die feine goldene Röhre an das ſilberne Heft an, und ſchiebt das Collum des Häkchens durch die vordere feine Oeffnung der goldenen Röhre, durch die Spiralfeder in die ſilberne Röhre hinein über die Oeffnung derſelben und über die Spitze des Schiebers hinaus, bis daſs die Concavität desſelben an der goldenen Röhre genau anliegt. Die Befeſtigung des Häkchens geſchieht nun da-

dadurch, dafs man den Schieber feft zuſchraubt, wodurch das Collum des Häkchens feſt eingezwängt wird, dafs der ſtärkſte Zug am Haken ihn nicht aus der ſilbernen Röhre herausziehen kann. Die Spitze des Schiebers mufs genau die Höhle der ſilbernen Röhre ausfüllen. Die Spitze desſelben mufs nicht abgerundet, ſondern flach, eben ſeyn, um das Collum des Häkchens nie verfehlen zu können, und feſt an die Wand der Höhle der ſilbernen Röhre anzudrücken. Will man nun, wenn das Inſtrument zuſammengeſetzt iſt, das Häkchen herausſchieben, ſo ſetzt man den Finger hinter den Schieber, und drückt ihn vorwärts. Dadurch wird die ſilberne Röhre mit dem in ihr eingezwängten Häkchen nach vorne geſchoben, und weil der Schieber hinter der Spiralfeder eingeſchroben iſt, ſo wird dieſe zuſammengedrückt, und kann das Häkchen bey nachgelaſſenem Drucke des Fingers gegen den Schieber wieder rückwärts treiben. Will man nach dem Gebrauche das Häkchen herausnehmen, dann braucht man nur den Schieber ſo weit zurück zu drehen, bis die einzwängende Kraft desſelben auf das Collum des Häkchens aufhört, ohne den

Schie-

Schieber ganz herauszunehmen. Hat der Schieber keinen Einfluſs mehr auf das Häkchen, dann zieht man ihn von vorne aus der goldenen Röhre heraus. Um das Häkchen beym Herausziehen nicht zu verbiegen, muſs man es etwas durch den Schieber herausſchieben, und dann erſt den Schieber zurückdrehen. Man kann das Häkchen am ſicherſten herausziehen, wenn man das herausragende Collum mit einer Pincette anfaſt. Iſt das Häkchen herausgenommen, der Humor aqueus gehörig abgewiſcht worden, dann ſchiebe man es nicht wieder in die goldene Röhre, ſondern bringe in dieſelbe eine feine ſilberne Sonde, und laſſe dieſe bis zum nächſten Gebrauche darin liegen. Auch hat man beym Reinigen nicht nöthig, den Schieber ganz herauszuſchrauben, ſondern nur ſo weit zurückzudrehen, bis das Häkchen unter demſelben weggezogen werden kann. Will man das Inſtrument ganz zerlegen, dann muſs man nur dahin ſehen, daſs der Schieber gleich anfangs ganz gerade eingeſchroben wird, um die Schraubengänge nicht zu verderben. Wenn man das Häkchen einſchiebt, dann verrichtet man dieſs am beſten mit einer

Pin-

Pincette, und drehet dabey daſſelbe immer ein wenig herum. Zieht die Spiralfeder nicht mehr ſtark genug, dann ziehe man ſie heraus, und dehne ſie nur ein wenig aus. Man thut wohl, wenn man ſich zu dieſem Inſtrumente mehrere Häkchen machen läſt, die nach der goldenen Röhre gleich gebogen ſind. Iſt ein Häkchen verdorben, oder durch Zufall abgebrochen, dann braucht man nur ein neues einzubringen. Die beygefügte Kupfertafel, auf welcher das Inſtrument zergliedert dargeſtellt iſt, wird alles noch deutlicher erklären. Dieſe Verbeſſerung macht dem Herrn Endler die gröſte Ehre. Von ſeiner Geſchicklichkeit habe ich durch Verfertigung anderer Inſtrumente und auch anderer feiner Augeninſtrumente die ſchönſten Beweiſe, ſo daſs ich ihn als einen ſehr geſchickten Inſtrumentenmacher empfehlen kann, und gerne bin ich erböthig, bey Beſtellungen von Inſtrumenten auf die richtige und gute Verfertigung derſelben zu achten.

VI.

Anatomiſche Unterſuchungen der Gegend, wo die Schenkelbrüche entſtehen. Vom Herausgeber.

Die Entſtehungsart der Schenkelbrüche war uns bisher noch nicht gehörig bekannt, auch machten wir uns von den einſchnürenden Theilen bey der Hernia cruralis incarcerata durchaus eine falſche Vorſtellung. Nur die Zergliederungen können uns über ſolche verwickelte Gegenſtände richtige Aufſchlüſſe geben, und nur den anatomiſchen Unterſuchungen haben wir es zu verdanken, daſs in neueren Zeiten in den Anſichten von den Brüchen ſo ausgezeichnete Fortſchritte gemacht worden ſind. Ich pflichte daher den Worten im zweyten Hefte des dritten Bandes des Ruſt'ſchen Magazins von ganzem Herzen bey: dem blinden Mecha-

chanismus eines handwerksmäfsigen Wirkens entriffen, fing die Chirurgie fchon feit längerer Zeit an, fich immer mehr zur höheren Stufe zu erheben. Als die Chirurgie verlaffen von der Anatomie war, fpeifete man uns z. B. über die Richtung des Schnittes in die Spalte, wovon die Hernien eingefchnürt werden, mit Autoritäten ab, und die Schüler fchwuren in verba magiftri ohne Ueberzeugung. Aus den älteren Schriften über die Hernien erfahren wir kaum, dafs der Bruchfack aus dem Peritonaeo gebildet wird, und davon, wie es zu erklären ift, dafs bald die Epigaftrica an der innern und bald an der äufsern Seite des Bruchfackhalfes liegt, wird kein Wort gefagt. Wie konnten wir nur fo lange nachbeten, dafs das Ligamentum Fallopiae den Schenkelbruch einfchnüre? Wie wäre es wol möglich gewefen, die Richtung des Einfchnittes bey der Incarceration fo verfchieden anzugeben, wenn man Schenkelbrüche gehörig an Leichen zergliedert hätte? Es hätte fich längft nur eine Stimme erheben müffen, bey allen incarcerirten Schenkelbrüchen nach innen, gegen das Schaambein, einzufchneiden, weil

die Epigaſtrica, welche von der inneren Seite der Cruralis kömmt, an der äuſſeren Seite des Bruches aufwärts ſteigt, und Schenkelbrüche, wenigſtens beym Entſtehen, und wenn ſie noch klein ſind, an der inneren Seite der groſsen Schenkelgefäſse liegen. Hätte man die innere Leiſtengegend genau gekannt, ſo würde man es eingeſehen haben, daſs Schenkelbrüche nie an der äuſseren Seite der groſsen Schenkelgefäſse liegen können, denn die Beckenhöhle iſt zwiſchen der Arteria cruralis und der Spina anterior ſuperior criſtae oſſis ilei von Aponeuroſen ſo feſt verſchloſſen, daſs keine Eingeweide in dieſer Gegend heraustreten, folglich ſich nicht an die äuſsere Seite der Arteriae cruralis anlegen können.

Die neueren anatomiſchen Unterſuchungen der Schenkelbrüche haben uns überzeugt, daſs nicht das Ligamentum Fallopiae den Bruch zuſammenſchnürt. In dem dritten Stücke des vierten Bandes meiner Bibliothek für die Chirurgie, welches 1812 herausgekommen iſt, habe ich ſchon Pag. 448 geſagt, daſs der Schenkelbruch von einer Oeffnung der Faſcia lata ringförmig umgeben iſt, welche die Einſchnürung bewirkt.

Dieſe

Dieſe Oeffnungen ſind auf Tab. XX. XXI. und XXIII. meiner Abhandlung de Structura peritonaei angegeben. Neuere Unterſuchungen anderer und die meinigen geben über die Gegenden, wo die Schenkelbrüche entſtehen können, aber noch mehr Aufklärung. Ich will nun dieſe Unterſuchungen mit den meinigen vergleichend angeben. Ich wähle Antonio de Gimbernat *), Heſſelbach **), Cloquet ***). An der inneren Leiſtengegend findet man, wenn man die Unterſuchung von innen anfängt, Folgendes: Iſt das Peritonaeum von den Bauchmuskeln, vom Pſoas, vom Iliacus internus und von den Gefäſsen abpräparirt, dann iſt die innere Fläche des Musculus transverſus noch von einem Ueberzuge bedeckt, welcher nach Clo-

*) Neue Methode, den Schenkelbruch zu operiren. Aus dem Spaniſchen mit einem Nachtrage von Dr. Schreger.

**) Neueſte anatomiſch-pathologiſche Unterſuchung über den Urſprung und das Fortſchreiten der Leiſten- und Schenkelbrüche.

***) Recherches anatomiques ſur les Hernies de l'Abdomen.

Cloquet bald aponeurotiſch, bald nur zellulös ſeyn ſoll, welchen Ueberzug er Faſcia transverſalis nennt. Dieſer Ueberzug iſt immer eine weiſs glänzende Aponeuroſe. In der Gegend von der Arteria cruralis, da, wo ſie unter dem Poupartſchen Bande liegt, bis zur Spina anterior ſuperior criſtae oſſis ilei iſt ſie ſtark fibrös, geht als eine ſtarke Aponeuroſe vom Transverſus hinter die innere Fläche des Poupartſchen Bandes weg, und überzieht den Musculus iliacus internus und den Pſoas major, welche Fortſetzung Cloquet Faſcia iliaca nennt. Die Faſcia musculi transverſi (Faſcia transverſalis) verſchlieſst eben ſo, wie das Bauchfell, die Bauchhöhle in der Gegend hinter dem Poupart'ſchen Bande, ſo daſs zwiſchen der Arteria cruralis und der Spina anterior ſuperior criſtae oſſis ilei nichts aus der Bauchhöhle herausdringen kann, welches noch mehr dadurch verhindert wird, daſs die Faſcia lata, indem ſie von der äuſsern Fläche des Poupart'ſchen Bandes abgeht, ſich feſt mit den Schenkelmuskeln verbindet. Durch dieſe Verſchlieſsung der Beckenhöhle wird die Entſtehung der Schenkelbrüche an der äuſſeren Seite der Schenkelgefäſse unmöglich. In

der

der Gegend der Spina anterior ſuperior criſtae oſſis ilei bildet die Fascia musculi transverſi ſtarke fibröſe Faſern, welche von da unter der Apertura interna Canalis inguinalis einwärts gehen, und gleichſam den Boden des Canalis inguinalis bilden, und von Heſſelbach das innere Leiſtenband genannt werden. Dieſe Faſern gehen über die Arteria und Vena cruralis herüber, hängen oben mit der Fascia musculi transverſi zuſammen, und gehen nach unten in die Faſcia des Pſoas major und Iliacus internus über. Indem dieſe Faſern über die Schenkelgefäſse herüber gegangen ſind, dehnen ſie ſich aus, bilden eine feſte Aponeuroſe, welche ſich abwärts ſchlägt, ſich an der inneren Seite der Vena cruralis an den Ramus ſuperior (horizontalis, Criſta) oſſis pubis, nahe an der Symphyſis pubis feſtſetzt, und ſich dann mit der Aponeuroſe des Musculi recti verbindet. Dieſe Ausbreitung und dieſs Uebergehen dieſer Faſern an die Criſta oſſis pubis und die Aponeuroſe des Rectus bildet das Gimbernat'ſche Band, oder vielmehr die innere Fläche deſſelben. Dieſe Fortſetzung der Fibern, oder das Gimbernat'ſche Band bildet einen ſichelförmigen, concaven, inneren Rand,

deſſen

deſſen Concavität gegen die Vena cruralis hingerichtet iſt. Indem aber die Faſcia des Musculi transverſi an der äuſseren Seite der Arteriae cruralis abwärts ſteigt, und zur Fascia des Pſoas und des Iliacus übergeht, und die Beckenhöhle zwiſchen dieſer Arterie und der Spina des Darmbeins verſchlieſst, bildet ſie ebenfalls, wie das Gimbernat'ſche Band, einen ſicheiförmigen Rand, deſſen Concavität ſich feſt an die äuſſere Wölbung der Arteriae cruralis anlegt. Durch die nach auſſen, gegen die Vena cruralis hingerichtete Concavität des Gimbernat'ſchen Bandes, und durch die nach innen, gegen die Arteria cruralis hin gerichtete Concavität der zur Fascia des Pſoas und Iliacus übergehende Fascia des Transverſus wird eine Oeffnung gebildet, durch welche die Vena und Arteria cruralis aus der Beckenhöhle herausgehen. Dieſe Oeffnung wird von Cloquet die obere Oeffnung des Canalis cruralis, der gleich beſchrieben werden ſoll, und von Heſſelbach die innere Lücke für die Schenkelgefäſse genannt. In dieſer länglich runden Oeffnung liegen aber die Schenkelgefäſse nicht frey, ohne Befeſtigung. Auch iſt dieſe Oeffnung ohne vorausgegangene

Prä-

Präparation nicht zu ſehen, ſondern vielmehr verſchloſſen.

Auf den beſchriebenen Aponeuroſen befindet ſich ſehr viel Zellſtoff, wovon die Gefäſse in dem Becken überzogen werden, welcher die Arteria und Vena cruralis wie eine Scheide umgibt, ſie durch die Apertura interna Canalis cruralis begleitet, und dieſe Apertur genau verſchlieſst, ſo wie der Canalis inguinalis vom Zellgewebe verſchloſſen wird. Nimmt man dieſs Zellgewebe weg, ſo ſieht man, daſs die weiſs glänzenden Aponeuroſen durch dieſe Apertur gehen, und gleichſam von allen Seiten zuſammenkommend trichterförmig hinausdringen. Die Fascia Musculi transverſi, indem ſie den äuſseren ſichelförmigen Rand dieſer Apertur bildet, und über die Arteria circumflexa ilei interna zum Pſoas und Iliacus internus geht, ſchickt einen Fortſatz durch die Apertur, der ſich mit der äuſseren Wand des Canalis cruralis verbindet. Vom inneren Leiſtenbande, welches über dieſer Oeffnung liegt, und den oberen Rand der Aperturae internae Canalis cruralis bildet, geht eine Verbindung mit der vordern Wand dieſes Canals aus. Mit der

hin-

hinteren und inneren Wand werden die Aponeuroſen des Pſoas und des Levatoris inteſtini recti vermiſcht. Dieſes Hinausgehen der Aponeuroſen iſt zu vergleichen mit dem Hinaustreten der Aponeuroſen durch die Apertura interna Canalis inguinalis. Wenn man von dieſer Apertur das Zellgewebe wegnimmt, ſo wird ſie ebenfalls, wie die innere Apertur des Schenkelkanals vom Gimbernat'ſchen Bande, von einem inneren ſichelförmigen Rande, deſſen Concavität gegen die Apertur hingerichtet iſt, umgeben, welcher Rand von Muskel- und fibröſen Faſern gebildet iſt, die wie ein Sphincter anzuſehen ſind. Zergliedert man nun die äuſſere Leiſtengegend, um den Canalis cruralis aufſerhalb der Beckenhöhle zu ſehen, ſo findet man Folgendes: Nach Wegnahme der allgemeinen Bedeckungen findet man unterhalb des Poupart'ſchen Bandes Fett, Drüſen, lymphatiſche Gefäſſe, Venen und Arterien, welche durch kleine Oeffnungen der Fasciae latae dringen. Präparirt man dann die äuſsere Fläche des Musculi obliqui externi, dann findet man, daſs der aponeurotiſche Theil dieſes Muskels von der Spina anterior ſupe-

perior criſtae oſſis ilei ſtärker wird, die Fibern dichter zuſammen liegen, und die Form eines Bandes bilden, welches das Poupart'ſche Band, von Heſſelbach das äure Leiſtenband, und von Coquet Schenkelbogen genannt wird. Dieſer Schenkelbogen nimmt nun ſeine Richtung ſchief nach innen herab gegen das Os pubis, ſetzt ſich einmal als Crus externum annuli abdominalis an das Tuberculum oſſis pubis feſt, ſchlägt ſich dann einwärts, oder rückwärts als feſte Aponeuroſe, ſetzt ſich an den Ramus horizontalis oſſis pubis feſt, nnd bildet die vordere Fläche des Gimbernat'ſchen Bandes. Das Gimbernat'ſche Band iſt folglich eine Vereinigung des äuſseren und inneren Leiſtenbandes an der Spina oſſis pubis. So wie das innere Leiſtenband eine Verſtärkung der Aponeuroſis Musculi transverſi iſt, ſo iſt das äuſsere Leiſtenband eine Verſtärkung der Fibern des unteren Theiles des aponeurotiſchen Theiles des Obliquus extermus. Die Faſern dieſer Aponeuroſe, welche das Crus externum annuli abdominalis bilden, erſtrecken ſich weiter nach der Symphyſis oſſium pubis hin, als wie die äuſsere Wand des Gimber-

bernat'ſchen Bandes. Die Fascia lata, welche die Muskeln des Oberſchenkels überzieht, iſt weiter nichts als eine Fortſetzung der Aponeuroſe des Obliquus externus. Wenn ſie vom Poupart'ſchen Bande abwärts ſteigt, dann befeſtiget ſie ſich zwiſchen der Spina anterior ſuperior criſtae oſſis ilei und der Arteria cruralis ſehr genau mit den Schenkelmuskeln, zieht gleichſam das Poupar'ſche Band abwärts und einwärts, oder rückwärts, gegen die Beckenhöhle hin, ſo daſs daſſelbe dadurch einen abgerundeten äuſseren Rand bekömmt, und die Beckenhöhle zwiſchen der Spina oſſis ilei, der Arteria cruralis und dem Nervus cruralis von auſſen ſo feſt verſchloſſen iſt, daſs an dieſer Gegend keine Schenkelbrüche entſtehen können. Wenn auch an dieſer Gegend in der Fascia lata kleine Oeffnungen ſich befinden, die mit Fett ausgefüllt ſind, ſo iſt es doch nicht möglich, daſs hier Brüche entſtehen können, weil, wie oben gezeigt iſt, von innen die Beckenhöhle wieder verſchloſſen iſt von den angegebenen Aponeuroſen. So wie die Fascia lata an der Gegend zwiſchen der Spina oſſis ilei und der Arteria

cru-

cruralis das Poupart'ſche Band anſpannt und abgerundet hervorragend macht, eben ſo verhält es ſich auch mit dem äuſseren Schenkel des Bauchringes, den Heſſelbach den vorderen Leiſtenring nennt. Weil das Poupart'ſche Band ſich als äuſsere Wand des Gimbernat'ſchen Bandes einwärts und rückwärts gegen den horizontalen Aſt des Oſſis pubis hinbegibt, ſo ragt der äuſsere Schenkel des Annuli abdominal faltig, wulſtig abgerundet hervor. Präparirt man die Fascia lata ab, dann verliert das Poupart'ſche Band ſeinen abgerundeten Rand, verliert ſeine Anſpannung, und die Form eines Bandes, ſo daſs es eigentlich den Namen eines Bandes gar nicht verdient; denn es iſt ein Theil der Aponeuroſe des Obliquus externus, der in die Faſcia lata übergeht. Unter der Faſcia lata liegen der Nervus cruralis, die Vena und Arteria cruralis. Die Vena ſaphena magna liegt auf der Fascia lata, und geht durch eine Oeffnung derſelben in die Vena cruralis. Dieſe Oeffnung der Fasciae latae befindet ſich an der inneren Seite der Inguinal-Gegend der Aperturae canalis cruralis internae gegen über. Heſſelbach nennt ſie

die

äufsere Lücke für die Schenckelgefäfse, und beſchreibt ſie als eine ohngefähr 15 Linien lange ſchiefe Spalte. Er nimmt an derſelben einen äufseren halbmondförmigen Rand und zwey Hörner an. Beyde Hörner ſtehen einwärts. Das untere Horn krümmt ſich mehr nach innen und von unten nach oben, und verliert ſich auf dem Musculus pectineus in die Fortſetzung der Schenkelbinde. Das obere weniger gekrümmte Horn verbirgt ſich unter dem äufseren Schenkel des vordern Leiſtenringes. Auf dem untern Horne dieſer Lücke ſteigt die Vena ſaphena magna hinauf, und ergieſst ſich in die Vena cruralis. Durch dieſe Lücke gehen auch faſt alle oberflächlichen lymphatiſchen Gefäfse hinauf. Cloquet nimmt an, dafs die Fascia lata aus zwey Blättern beſtehe. Das vordere und oberflächlich liegende Blatt ſetzt ſich an den Schenkelbogen feſt, geht über die Schenkelgefäfse herüber, und bildet nach Cloquet die vordere Wand des Canalis cruralis. Das andere Blatt begibt ſich gegen die Schaamgegend, bedeckt den Pectineus und bildet nach ihm die hintere Wand dieſes Canals. Das vordere Blatt ſpannt

den

den Schenkelbogen an, welche Anſpannung bey der Biegung des Oberſchenkels aufhört, und bildet eine ovale Oeffnung, durch welche die Vena ſaphena geht. Dieſe Oeffnung iſt nach Cloquet die untere Oeffnung des Canalis cruralis. Dieſe von Heſſelbach genannte äuſsere Lücke für die Schenkelgefäſse iſt in meiner Abhandlung auf Tab. XXIII. abgebildet worden. Nach meinen Unterſuchungen verhält es ſich mit der äuſseren Leiſtengegend auf folgende Weiſe: Nach Wegnahme der allgemeinen Bedeckungen findet man allerdings die Oeffnung der Fasciae latae mit dem äuſsern halbmondförmigen Rande und mit den beyden Hörnern. Die vordere Wand des Canalis cruralis wird von der Fascia lata gebildet. Indem dieſe als Heſſelbachs oberes Horn ſich unter den Schenkel des Bauchringes hinunter begibt, und die äuſsere Wand des Gimbernat'ſchen Bandes bildet, geht ſie als eine dünne Aponeuroſe über die Vena ſaphena herüber, bildet nicht bloſs das obere Horn, ſondern ſteigt weiter herunter als äuſsere Wand des Schenkelkanals. Dieſe äuſsere Wand geht dann auch von dem äuſseren halbmondförmigen Rande der äuſseren Lücke für die

Schen-

Schenkelgefäfse aus. Je gröfser diefe Wand ift, defto kleiner ift auch die äuffere Lücke für die Schenkelgefäfse, und defto mehr ift das obere Horn abwärts gerichtet, und defto beftimmter kömmt die Form eines Canals heraus. Die innere Fläche diefer vordern Wand fteht, wie oben gezeigt ift, mit der Aponeurofis Musculi transverfi in Verbindung. Zuweilen liegt aber unter der Fascia lata, die die äuffere Lücke für die Schenkelgefäfse bildet, eine befondere vordere Wand des Schenkelkanals, und diefe ift dann die Fortfetzung der Aponeurofe des Musculi transverfi, wie ich diefs an beyden Seiten einer weiblichen Leiche gefunden habe. In einem folchen Falle liegt zwifchen Fascia lata und Aponeurofis Musculi transverfi viel Fett, und beyde Theile laffen fich leicht von einander trennen. Auch kann diefs von abgefonderten Blättern der Fasciae latae herrühren. Die vordere Wand des Canalis cruralis ift manchmahl fo kurz, dafs die Form eines Canals gar nicht exiftirt. Immer ift die äuffere Wand diefes Canals kürzer als die hintere. Wenn die äufsere Wand exiftirt, fo geht fie in die innere über zwifchen den beyden Hörnern,

und

und verbindet ſich dann mit der Aponeuroſe des Pectineus, welche von der Aponeuroſe des Pſoas und Levator inteſtini recti gebildet wird. An der vorderen und inneren Wand des Schenkelkanals befinden ſich kleine Oeffnungen. Heſſelbach drückt dieſs dadurch aus, wenn er ſagt, daſs die Lücke für die Schenkelgefäſse beym männlichen Geſchlecht durch ein netzförmiges Gewebe von ſehnigen Bündeln enger geſchloſſen iſt. Die hintere Wand wird allein gebildet von der zur inneren Apertur des Schenkelkanals hinaustretenden Aponeuroſe des Pſoas, die ſich mit der Aponeuroſe des Pectineus verbindet. Die äuſſere Wand liegt unter der Fascia lata, und iſt eine Verbindung der vordern und hintern Wand, indem ſich die Aponeuroſen des Transverſus und des Iliacus an der äuſſeren Seite der Arteriae cruralis hinausbegeben. Die Oeffnung, in welche ſich die Vena ſaphena über das untere Horn zur Vena cruralis begibt, kann man die untere Oeffnung des Schenkelkanals nennen. Die Arteria epigaſtrica entſpringt von der inneren oder vorderen Seite der Arteriae cruralis, und ſteigt ganz nahe an dem äuſſeren Rande der Aperturae canalis

lis cruralis internae aufwärts, ſo daſs man ſie bey einem Schnitte nach auſſen ohnfehlbar verletzen würde.

Die Entſtehung der Schenkelbrüche iſt nun folgende: Die Eingeweide werden von auſſen, vom Darmbeine, nach innen über den Musculus iliacus und Pſoas major herüber gedrückt, gegen die gleichſam trichterförmige am inneren Rande des Pſoas major ſich befindende Gegend, wo die Schenkelgefäſse liegen. Zu den angegebenen Gründen, aus welchen ſchon die Unmöglichkeit der Entſtehung der Schenkelbrüche an der äuſſeren Seite der Schenkelgefäſse hervorging, kömmt nun noch, daſs, zumahl bey aufrechter Stellung des Körpers, das Darmbein, der Iliacus und Pſoas eine von auſſen nach innen abhängige Gegend bilden. Die über dieſe glatte abhängige Fläche heruntergetriebenen Eingeweide werden gegen die Apertura interna geleitet, drücken das dieſe Apertur ausfüllende Zellgewebe vor ſich her, und gehen durch dieſe innere Oeffnung des Canalis cruralis in den Schenkelkanal hinein. Das Heraustreten aus dem Becken habe ich auf Tab. XXII. deutlich angezeigt. Die

Epi-

Epigaſtrica iſt feſt an den Bauchdecken durch feſtes Zellgewebe angeheftet, ſo daſs, wenn auch die Gedärme von auſſen nach innen gedrückt werden, ſie nicht einwärts verſchoben werden und an der inneren Seite des Bruchſackes zu liegen kommen kann. Auch können die Schenkelgefäſse von dem Schenkelbruche nicht einwärts verſchoben werden, weil ſie durch die Aponeuroſen des Transverſus, Iliacus und Pſoas und durch die Arteria circumflexa ilei interna feſt an den äuſſeren Rand der inneren Apertur des Canalis cruralis angeſpannt liegen. Der Ausgang des Bruches, nachdem er durch die innere Apertur gegangen iſt, iſt aber verſchieden. Exiſtirt nur eine kurze vordere Wand des Canalis cruralis, welches Cloquet dadurch ausdrückt, wenn er ſagt, daſs die untere Oeffnung des Canals bald nahe am Arcus cruralis, bald aber weit davon entfernt iſt, welches von dem höheren oder niedrigeren Uebergang der Saphena zur Vena cruralis abhängt, dann kömmt der Bruch aus der Heſſelbachſchen äuſſeren Lücke für die Schenkelgefäſse heraus. Dieſe äuſſere Lücke habe ich ein Foramen Fasciae latae in meiner Abhandlung genannt, und auf

Tab. XXI. XXIII. ist das Heraustreten eines Schenkelbruches aus dieser Oeffnung angezeigt worden. Auch ist die vordere Wand so dünne und nachgiebig, dass sie leicht beym Heraustreten eines Bruches so verschoben werden kann, dass man beym Zergliedern nur die äussere Lücke für die Schenkelgefässe findet. Der Bruch geht aber auch oft nicht, wenn auch eine vordere Wand des Schenkelkanals existirt, aus der eigentlichen unteren Oeffnung des Canals, in welche die Saphena hineingeht, heraus, sondern durch eine von den Oeffnungen der vorderen Wand, bald durch eine Oeffnung nahe am Schenkelbogen, bald durch eine weit davon entfernte, und bald durch eine Oeffnung an der inneren Wand nahe am Pectineus. Ein solcher Bruch ist auf Tab. XX. abgebildet. Meine Erklärung, die ich in meiner Abhandlung de Structura peritonaei und in dem dritten Stücke des vierten Bandes der Bibl. für die Chirurgie schon gegeben habe, dass die Schenkelbrüche durch die Oeffnungen der Fasciae latae gingen, wird folglich hierdurch bekräftiget, aber genauer bestimmt. Ob der Bruch von der vorderen Wand des Canals bedeckt

bleibe,

bleibe, oder blofs von Heſſelbachs äuſſerer Lücke umgeben iſt, hängt auch von der Gröſse deſſelben ab. Bey einem kleinen Bruche kann immerhin die vordere Wand bleiben, und der Bruch ſich dann in einem wirklichen Canal befinden, wie dieſs auch der Fall bey einem kleinen äuſseren Leiſtenbruche iſt. Bey einem groſsen Bruche wird aber gewiſs die äuſſere Wand ſo weggedrängt werden, wie bey einem groſsen äuſſeren Leiſtenbruche die innere Wand des Canalis inguinalis, ſo daſs der Schenkelbruchſackhals nahe am Schenkelbogen zu liegen kömmt, und nur von der inneren Apertur umgeben iſt. So verſchieden ich nun den Ausgang des Schenkelbruches angegeben habe, eben ſo verſchieden iſt auch bey demſelben die Lage der Schenkelgefäſse. Bald, wenn der Bruch klein iſt, liegen die Schenkelgefäſse an der äuſſeren Seite des Bruches, und die Epigaſtrica ſteigt dann auch an der äuſſeren Seite des Halſes deſſelben in die Höhe. Bald, wenn der Bruch groſs iſt, ſich nach dem Durchgange durch die innere Oeffnung ausdehnt, liegen die Schenkelgefäſse hinter dem Bruchſacke, indem bey der

Ausdehnung der Geschwulst sie sich von innen nach aussen über die Schenkelgefässe ausdehnt, so dass die Epigastrica sich dann etwas auf die vordere Fläche des Bruchsackes legt, aber doch immer mehr an der äusseren Seite desselben, als an der innern liegt, und beym Einschnitt nach innen nicht verletzt werden kann. Aus dieser angegebenen Beschreibung folgt, dass der Schenkelbruch bald von der Apertura Canalis cruralis externa, bald von einer Oeffnung der vorderen oder inneren Wand, und bald von der Apertura interna, oder vom Gimbernat'schen Bande eingeklemmt werden kann. Rührt die Incarceration von den beyden ersten Ursachen her, dann braucht man nur die Fascia lata zu spalten, rührt sie aber vom Gimbernat'schen Bande her, oder findet sie in der inneren Apertur Statt, dann muss der innere sichelförmige Rand dieser Apertur eingeschnitten werden. In allen Fällen, die Incarceration mag nun von der inneren oder äusseren Apertur des Schenkelkanals herrühren, oder der Bruch mag von einer in der vorderen Wand sich befindenden Oeffnung eingeklemmt seyn, muss nach innen

innen eingeſchnitten werden; denn bey dem kleinſten Einſchnitt nach auſſen iſt, wie gezeigt worden, die Verletzung der Epigaſtricae unvermeidlich. Findet man bey der Operation, daſs das Collum des Bruchſackes dicht unter und hinter dem äuſſeren Schenkel des Bauchringes eingeſchnürt iſt, dann muſs die innere Apertur ſo einwärts eingeſchnitten werden, daſs das Meſſer über den horizontalen Aſt des Oſſis pubis unter das Crus externum annuli abdominalis gegen die Symphyſis hin geführt wird. Richtet man bey dieſer Einklemmung den Schnitt einwärts und aufwärts, dann wird man bey der geringſten Richtung nach oben das Poupart'ſche Band einſchneiden, welches den oberen Rand des inneren Schenkelringes und den Boden des Canalis inguinalis bildet, woraus hervorgeht, daſs die Arteria ſpermatica interna verletzt werden kann. Gimbernat bringt eine Rinnſonde an der inneren Seite des Darmes ein, führt auf derſelben ein Biſtouri mit ſchmaler Klinge und ſtumpfer Spitze herunter, bis es durch die innere Apertur des Schenkelkanals dringt, und ſchiebt nun mit beyden Händen beyde Werkzeuge zugleich über

den

den horizontalen Aſt des Oſſis pubis bis zu ſeinem Körper fort. Ein ſehr wichtiger Gegenſtand bey den Schenkelbrüchen iſt nun noch der, den Verlauf der Arteriae obturatoriae zu unterſuchen. Wenn dieſe von der Hypogaſtrica entſpringt, dann kömmt ſie bey der Operation des Schenkelbruches gar nicht in Betracht. Entſpringt aber die Obturatoria gemeinſchaftlich mit der Epigaſtrica aus der Cruralis, dann kann die Obturatoria leicht bey dem Einſchnitt in den inneren Schenkelring verletzt werden. Cloquet hat bey 250 Leichen über den Urſprung der Obturatoria Unterſuchungen angeſtellt, und ſagt Folgendes darüber: Die Vaſa epigaſtrica gehen hinter den äuſſeren Winkel der oberen Oeffnung des Schenkelkanals weg. Entſpringt die Obturatoria gegemeinſchaftlich mit der Epigaſtrica, dann trennen ſie ſich zuweilen über und ſelten unterhalb der oberen Oeffnung des Schenkelkanals. Im erſten Falle liegt ſie dann um ſo näher am Gimbernat'ſchen Bande (alſo am inneren Rande der oberen Apertur des Schenkelkanals), je länger der gemeinſchaftliche Stamm iſt. Im zweyten Falle entſpringt der gemeinſchaftliche Stamm im

Ca-

Canalis cruralis, und die beyden Aeſte gehen dann wieder ins Abdomen zurück. Bey 160 Leichen, worunter 87 männlichen und 73 weiblichen Geſchlechts waren, kam die Obturatoria aus der Hypogaſtrica auf beyden Seiten, und nur bey 56, worunter 21 männlichen und 35 weiblichen Geſchlechts waren, kam ſie von der Epigaſtrica auf beyden Seiten; bey 28, worunter 15 männlichen und 13 weiblichen Geſchlechts waren, kam die Obturatoria auf der einen Seite aus der Hypogaſtrica, und auf der andern Seite von der Epigaſtrica; bey 6 entſprang ſie aus der Cruralis, worunter 2 männlichen und 4 weiblichen Geſchlechts waren. Dem zu Folge nimmt Cloquet an, daſs unter 500 Menſchen die Obturatoria 348 Mahl, und zwar 191 Mahl beym männlichen und 157 Mahl beym weiblichen Geſchlechte, von der Hypogaſtrica, dagegen 152 Mahl, 58 Mahl beym männlichen und 94 Mahl beym weiblichen Geſchlechte, von der Epigaſtrica entſpringe.

In dem zweyten Hefte des dritten Bandes des Magazins für die geſammte Heilkunde von Ruſt befindet ſich ein ſchätzenswerther Aufſatz von dem Herrn Dr. Trüſtedt,

ſtedt, Oberarzt bey der Königl. mediciniſch-chirurgiſchen Pepiniere in Berlin: Ueber die Vorzüge der Ausdehnung vor dem Schnitte bey der Operation des eingeklemmten Schenkelbruches. Der Herr Dr. Trüſtedt glaubt, daſs, wenn der gemeinſchaftliche Stamm der Obturatoria und der Epigaſtrica auch nicht ſehr lang iſt, die Eingeweide des Uuterleibes ſich unter die Obturatoria doch wegdrängen und ſie ſo verſchieben könnten, daſs ſie an der oberen und inneren Seite des Bruches zu liegen käme. Bey einer Bruchoperation eines eingeklemmten Schenkelbruches einer Frau, welche in der Charité zu Berlin verrichtet ward, ſchnitt man das Ligamentum Fallopiae nach der Gimbernat'ſchen Methode mittelſt eines mit dem wagerechten Aſte des Schaambeines parallel laufenden Schnittes in gerader Richtung nach innen ein, und verletzte die Obturatoria, welches man nicht eher, als bey der Obduction entdeckte. Die Operirte ſtarb 8 Tage nach der Operation, nachdem Trismus und Opiſthotonus eingetreten waren. Bey der Obduction fand man in der Tiefe des kleinen Beckens ſchon in Putreſcenz übergegangenes Blut, daſs ohngefähr 6 Unzen betrug,

und

und bey genauer Unterſuchung fand man einen leichten Anſchnitt an der längs der inneren Bruchmündung ſich hinſchlängelnden Obturatoria. Die Obturatoria entſprang von der Epigaſtrica, ging über den oberen Rand der inneren Apertur des Schenkelkanals weg, und ſtieg an dem inneren Rande dieſer Apertur abwärts zum Foramen obturatorium. Dieſer Verlauf der Obturatoria veranlaſste den Herrn Dr. Trüſtedt zu folgenden Regeln: Gelingt nach Eröffnung des Bruchſaches der Verſuch, die vorgetretenen Theile zu reponiren, nicht, dann ſoll, um eine bedeutende Relaxation zu bewirken, nach meiner Methode die äuſsere Mündung des Schenkelkanals nach innen eingeſchnitten werden. Iſt die Repoſition aber jetzt noch nicht möglich (wenn die Einklemmung von der inneren Apertur des Schenkanals bewürkt wird), dann ſolle man mit der Spitze eines Fingers in die einklemmende Stelle einzubohren ſuchen, welches Verfahrens ſich der Herr General-Chirurgus Ruſt mehrere Mahle mit glücklichem Erfolge bedient hat. Wenn die Einklemmung dem Finger einen zu kräftigen Widerſtand leiſten ſollte, dann empfiehlt er mit dem Arnaud'-

ſchen

ſchen Haken ſchräg nach dem Nabel hin zu ziehen, und die Kraft des Zuges durch einen allmählich einzubringenden Finger zu unterſtützen, oder es ſollen zwey Haken applicirt werden. Erreicht man dadurch auch ſeinen Zweck nicht, ſo empfiehlt er, nach Schreger, den vorderen Rand des äuſseren Leiſtenbandes durch mehrere kleine Einſchnitte mittelſt einer Knopfſcheere einzukerben, und dann den Arnaud'ſchen Haken wirken zu laſſen.

Nach meinen Unterſuchungen iſt der gemeinſchaftliche Urſprung der Obturatoria und Epigaſtrica aus der Cruralis zwar immer ſeltener, als der Urſprung der Obturatoriae aus der Hypogaſtrica, jedoch habe ich nicht ſo ganz ſelten beyde Gefäſse aus der Cruralis entſpringen ſehen. Daraus folgt aber doch noch nicht, daſs die Obturatoria dann von dem Bruche gegen den inneren Rand der inneren Apertur des Schenkelkanals hingedrückt werde, und die Gefahr des Einſchnittes in den inneren Rand dieſer Apertur ſo gefährlich ſey, als Herr Dr. Trüſtedt glaubt. In denen Fällen, wo die Obturatoria mit der Epigaſtrica entſprang, neigte ſie ſich hart am Ramus horizon-

zontalis offis pubis abwärts gegen das Foramen obturatorium hin, ſo daſs die Gedärme eher über ſie herübergleiten, als ſie einwärts drücken.

Die innere Mündung des Schenkelkanals liegt weit mehr einwärts (gegen die Symphyſis hin), als das Foramen obturatorium, ſo daſs die Obturatoria, wenn ſie ſollte von einem Bruche über den oberen bis zum inneren Rande der inneren Mündung des Schenkelkanals weggedrückt werden, und dann von da abwärts und wieder einwärts gegen das Foramen obturatorium ſteigen, ſehr bedeutend lang ſeyn, oder bedeutend ausgedehnt werden müſte, um dieſen groſsen Bogen zu machen. Auch wird die Obturatoria von dem glatten Peritonaeo bedeckt, ſo daſs die Gedärme eher über ſie herübergleiten, als daſs ſie ſollte von denſelben verſchoben und einwärts gedrückt werden. Von auſſen nach innen iſt die Beckenhöhle an der inneren Leiſtengegend abhängig, bis zu der trichterförmigen Zuſpitzung der inneren Oeffnung des Schenkelkanals. An der äuſſeren Seite der Obturatoriae finden die Gedärme keinen Aufenthalt, keine Vertiefung, ſondern nur an der

inne-

inneren Seite derſelben in dem inneren Schenkelringe. Auſserdem iſt die Obturatoriâ noch durch Zellgewebe und aponeurotiſche Faſern angeheftet. Der vom Herrn Dr. Trüſtedt mitgetheilte Fall mag daher wol zu den höchſt ſeltenen gehören, ſo daſs er durchaus keine Abänderung in Hinſicht der Erweiterungs - Methode des inneren Schenkelringes machen kann, und die Ausdehnung den Schnitt nicht verdrängen wird. Das oben angegebene Ausdehnungs-Verfahren, mit dem Finger in den inneren Schenkelring einzubohren muſs höchſt ſchmerzhaft ſeyn, die ſchon entzündeten Gedärme werden gequetſcht, heftig gedrückt und die Entzündung muſs ſehr erhöht werden, ſo daſs Brand oder bey ſchon mürbe gewordenen Gedärmen Zerreiſsung derſelben erfolgen kann. Das Gimbernat'ſche Band iſt ſo feſt, daſs man es mit dem Finger nicht zerreiſſen kann, ſondern man weit eher ein Loch in die Gedärme hineinbohren wird. Grade die Einſchnürung, welche der innere Schenkelring bewürkt, iſt die ſtärkſte. Die Oeffnung iſt oft ſo eng, daſs man kaum die äuſſerſte Spitze eines Fingers gegen den inneren Rand andrücken,

cken, folglich noch weniger mit dem Finger hineinbohren kann. Auf das feste Gimbernat'sche Band wird der Finger nicht wirken, sondern immer auf die eingeschnürten entzündeten Gedärme. Eben so wenig wird der Zug mit dem Arnaud'schen Haken schräg nach dem Nabel hin bey einer engen Oeffnung etwas nützen, obgleich dieſs noch das Beſte seyn würde, wobey die Gedärme am wenigſten leiden. Viele Wundärzte und ich haben schon so oft beym Schenkelbruch einwärts geschnitten, und ich habe bey meinen vielen Unterſuchungen der Schenkelbrüche den vom Dr. Trüſtedt beſchriebenen Verlauf der Obturatoriae nie gefunden, daſs ich dem Ausſpruche desſelben, daſs die Obturatoria den Bruchſackhals so häufig bogenförmig, oder wie er ſagt, wie ein Todtenkranz, umgebe, nicht beypflichten kann. Es muſs daher beym Einſchnitt nach innen bleiben; indem man beym Einſchneiden nach auſſen die Epigaſtrica gewiſs verletzen wird, und beym Schnitt nach oben die Spermatica interna treffen kann, und die Ausdehnung nichts zur Erweiterung, wenigſtens in den meiſten Fällen, beytragen wird. Letzteres müſſen

alle

alle erfahrne Wundärzte bezeugen. Wir wollen endlich die beſchriebene bogenförmige Verſchiebung der Obturatoriae bey der Operation nun auch als möglich annehmen, ſo läſst ſich doch die Einſchneidung nach innen machen, ohne die Arterie zu verletzen, wenn man dabey auf folgende Art verfährt: Ich durchſchneide immer die weichen Theile bis an das Collum des Bruchſackes, gehe mit dem Finger um die ganze Geſchwulſt herum, und mache dadurch den ganzen Bruchſack frey, öffne nun denſelben bis an das Poupart'ſche Band, ſchiebe dann den Finger über die Gedärme in ſchräger Richtung von auſſen nach innen, drücke die äuſſerſte Spitze deſſelben gegen den inneren Rand des inneren Schenkelringes, bey enger Oeffnung ſuche ich mit dem Nagel den ſichelförmigen inneren Rand zu berühren, und ſchiebe nun ein ſchmales gebogenes mit einer ſondenförmigen Spitze verſehenes Scalpell auf dieſem Finger ſo ein, daſs der Stiel deſſelben auswärts, und die Spitze einwärts gerichtet iſt. In dieſer Richtung ſchiebe ich das ſondenförmige Ende hinter den ſichelförmigen Rand, halte mich hart an denſelben, ſchiebe die Sonde hinter

den

den Rand, drücke ſie ſtets einwärts, um die Gefäſse, die an der inneren Fläche des Gimbernat'ſchen Bandes etwa liegen ſollten, zurückzudrücken, drehe dann den Stiel des Meſſers einwärts, drücke mit dem Finger gegen den Rücken des Meſſers, und mache eine ſehr kleine Inciſion. Das Weſentlichſte dabey iſt, daſs man den Einſchnitt nicht durch einen Meſſerzug, ſondern nur durch das Andrücken an den angeſpannten ſcharfen Rand mache. Dieſs Andrücken hat dann nur Einfluſs auf den angeſpannten Rand, und nicht auf ein Blutgefäſs, welches ſich eher verſchieben, als anſchneiden läſt, wenn man das Meſſer nicht anzieht. Sobald ich ohngefähr eine Linie tief eingekerbt habe, dann ſuche ich mit dem Finger zu dilatiren, und dieſs gelang mir immer ſo vollkommen, daſs der ohnehin nicht groſse Schenkelbruch durch ein gelindes zuſammendrücken reponirt werden konnte. Sollte dieſer kleine Einſchnitt noch nicht hinreichend ſeyn, dann ziehe ich daſs Meſſer zurück, ſuche alles, was an der inneren Fläche des Gimbernat'ſcken Bandes liegen ſollte, mit der Spitze des Fingers einwärts zu ſchieben

und kerbe noch einmal den angeſpannten Rand ein.

Zur Erläuterung meiner hier mitgetheilten anatomiſchen Unterſuchungen der Schenkelbrüche, ſollen nächſtens Kupfertafeln erſcheinen.

Erklärung der Kupfertafeln.

Tab. I. Eine Darſtellung der verſchiedenartigen Luxationen des Oberſchenkels, welche Cooper in dem erſten Theile der ſurgical Eſſays mitgetheilt hat.

Fig. 1. Die Verrenkung nach oben oder auf das Darmbein. a. Der Gürtel zur Contraextenſion. b. Der Flaſchenzug mit dem Extenſions-Gürtel. c. Der verrenkte Schenkelkopf, welcher auf dem Darmbeine ſteht. d. Das leere Acetabulum, mit Punkten angezeigt.

Fig. 2. Die Verrenkung nach unten, oder in das Foramen ovale. a. Der Gürtel zur Contraextenſion. b. Der Flaſchenzug, mit welchem der nach unten

unten dislocirte Schenkel aufwärts gezogen werden ſoll. c. Die Hand des Wundarztes, womit er den Unterſchenkel ergreift, und ihn nach verrichteter Luxation über den andern Schenkel herüberzieht. d. Der Schenkelkopf im Foramen ovale. e. Das leere Acetabulum, mit Puncten angezeigt.

Fig. 3. Die Verrenkung in die Inciſura iſchiadica. a. Der Gürtel zur Contraextenſion. b. Der Flaſchenzug mit dem Extenſions-Gürtel. c. Ein Gürtel, welcher um den oberen Theil des Oberſchenkels gelegt iſt, welcher mit der Hand gefaſst und der Schenkelkopf damit über den Rand des Acetabuli herüber gehoben wird, während mit dem Flaſchenzug extendirt wird. d. Das leere Acetabulum, mit Punkten angezeigt. e. Die Stellung des Schenkelkopfes in der Inciſura iſchiadica.

Fig. 4. Die Verrenkung auf das os pubis, oder nach vorne und nach oben. a. Der Contraextenſions-Gürtel. b. Der Flaſchenzug. c. Ein Gürtel, oder ein Tuch, be-

befeſtiget um den oberen Theil des Oberſchenkels um den Kopf, während der Extenſion zu heben. d. Die Stellung des Kopfes auf dem Schaambeine, e. Das Acetabulum, mit Punkten angezeigt.

Tab. II. Fig. 1. 2. 3. 4. ſtellen mein Coreoncion, nach der Verbeſſerung des Inſtrumentenmachers, Herrn Endler, zerlegt, dar.

Fig. 1. Die ſilberne Röhre, oder das Heft. a. Der Schraubengang, woran die ſilberne Kapſel Fig. 2. a. angeſchroben wird. b. Die ringförmige rauhe Erhabenheit. c. Der Einſchnitt, in welchem der Schieber Fig. 4. b. auf und nieder geht.

Fig. 2. Die ſilberne Kapſel, welche an den ſilbernen Stiel angeſchroben wird, und die Spiralfeder zuſammendrückt. b. Die goldene Röhre, welche an dieſe Kapſel angeſchroben iſt. c. Die Biegung des Häkchens. d. Der Hals des Häkchens, welcher von vorne durch die goldene Röhre und durch die ſilberne Kapſel geſchoben iſt, und in der ſilbernen Röhre Fig. 4.

die

die in dem ſilbernen Hefte liegt, von dem Schieber eingezwängt wird.

Fig. 3. Die goldene Röhre mit dem Häkchen. a. Der Schraubengang, der an die ſilberne Kapſel angeſchroben wird. b. Die Stelle des Halſes des Häkchens, welche von dem Schieber beym Einzwängen berührt wird.

Fig. 4. Die ſilberne Röhre, worauf ſich die Spiralfeder befindet, und in welche der Hals der Häkchens hineingeſchoben wird. a. Der Anſatz. b. Der Schieber.

Zu dieſem Inſtrumente habe ich nun drey goldene Röhren mit Häkchen von verſchiedener Dicke machen laſſen. Dadurch iſt der Vorwurf, daſs das Häkchen zu fein ſey, gehoben. Man kann nun wählen, welchen Haken man will. Das Häkchen Fig. 3. iſt das ſtärkſte, und Fig. 2. das feinſte.

Fig. 5. 6. 7. 8. Das Iriankiſtron von Dr. Schlagintweit. Fig. 5. ſtellt das Inſtrument in offenem Zuſtande dar. a. Das Häk-

Häkchen. b. Der kleine Anſatz zur Bedeckung der Spitze des Häkchens. c. Die männliche Schraube. d. Ihr Austritt aus der weiblichen in dem breiteren Theile des Häkchens. e. Der Anſatz des ganzen Inſtruments. Fig. 6. zeigt das Inſtrument in ſeiner geſchloſſenen Geſtalt. a b. Der feine Schlitz in dem Klemmer zur Aufnahme des Zäpfchens b. in Fig. 7. c. d. Die Oeffnung in dem breiteren Theile des Klemmers. e. Der Anſatz des Klemmers. f. Der Anſatz des Häkchens. e. g. Der verlängerte Arm des Klemmers, ſo weit er auſser dem Ringe ſichtbar erſcheint. g. h. Der ſilberne Ring. i. Der Wulſt desſelben zum Anlegen des Zeigefingers. k. Die männliche Schraube, welche den Ring mit dem Klemmer in der weiblichen Schraube f. Fig. 8. befeſtiget. Fig. 7. a. Das Häkchen. b. Das kleine Zäpfchen, welches in dem Schlitze a. b. Fig. 6. läuft. c. Der Anſatz des Häkchens. Fig. 3. A. B. der Klemmer von der inneren platt geſchliffenen Seite dargeſtellt. B C. der verlängerte Arm desſelben. a b. Der feine Schlitz des Klemmers von der inneren Seite angeſehen. c d. Die Oeffnung

nung an dem breiteren Theile desselben. e. Sein Ansatz. f. Die weibliche Schraube, welche die männliche k, in Fig. 6. aufnimmt.

Fig. 9. Das Gräf'sche Coreoncion mit doppeltem Haken. a. Der kleine Ring am Hakendecker. b b. Die beyden kleinen äufserst feinen Häkchen. c c. Die beyden federartigen Balken.

Ausmessung des Iriankistron des Dr. Schlagintweit nach dem Pariser Maafse.

Die Länge des ganzen Instrumentes beträgt $5\frac{1}{4}$ Zoll. Das Heft beträgt 3 Zoll 9 Linien. Die Furche in dem Hefte beträgt 1 Zoll 9 Linien. Der Arm des Häkchens mit dem Ansaz 1 Zoll 6 Linien. Der breitere

tere Theil desselben $8\frac{1}{2}$ Linie. Der Hals des Häkchens $9\frac{1}{2}$ Linie. Das Zäpfchen b. in Fig. 7. ist von der Spitze des Häkchens $2\frac{1}{2}$ Linien entfernt. Die weibliche Schraube, welche in Fig. 5. durch den Austritt der männlichen d. angezeigt ist, hat 6 Linien Entfernung von dem Hefte. Die Länge des ganzen Klemmers A B C. in Fig. 8. beträgt 3 Zoll $\frac{1}{2}$ Linie. Der verlängerte Arm von dem Ansatze nach dem Hefte B C. 1 Zoll 9 Linien. Der kleine Ansatz, b. in Fig. 5. ist $\frac{1}{3}$ Linie von dem eigentlichen Ende des Klemmers entfernt. Die Oeffnung in seinem breiteren Theile Fig. 8. c d. beträgt 2 Linien.

Der feine Schlitz Fig. 8. a b. 2 Linien, dessen Entfernung von dem breiten Theile des Klemmers 5 Linien. Die weibliche Schraube f. in derselben Figur steht 1 Linie vom Ende C. ab.

Der Klemmer öffnet sich in seinem weitesten Zustande Fig. 5. von dem Bogen des Häkchens $1\frac{1}{2}$ Linie.

Inhalt des erſten Hefts.

I.

Seite

Ueber Verrenkungen. Von Aſtley Cooper, mitgetheilt aus dem erſten Theile der ſurgical Eſſays der Herren Cooper und Travers, Vom Hofchirurgus Dr. Holſcher zu Hannover . 1

II.

Ueber den gegenwärtigen Zuſtand der künſtlichen Pupillenbildung in Teutſchland. Von W. A. I. Schlagintweit, Dr. der Medicin und Chirurgie 13

III.

Bemerkungen über das Gräf'ſche Coreoncion mit doppelten Haken . . 58

IV.

Abhandlung von den Brüchen, enthaltend die anatomiſche Beſchreibung jeder

jeder Art derſelben, nebſt einer Darſtellung ihrer Symptome, ihres Verlaufs und ihrer Behandlung von William Lawrence, Mitglied der königl. Geſellſchaft der Wundärzte, Prof. der Anatomie und Chirurgie am Königl. Collegio für Wundärzte u. ſ. w. Nach der 3ten Ausgabe aus dem Engliſchen überſetzt von Dr. Gerhard v. d. Buſch. Bremen bei Heyſe 1818. 679 Seiten, 8vo. Mit Anmerkungen vom Herausgeber 69

V.

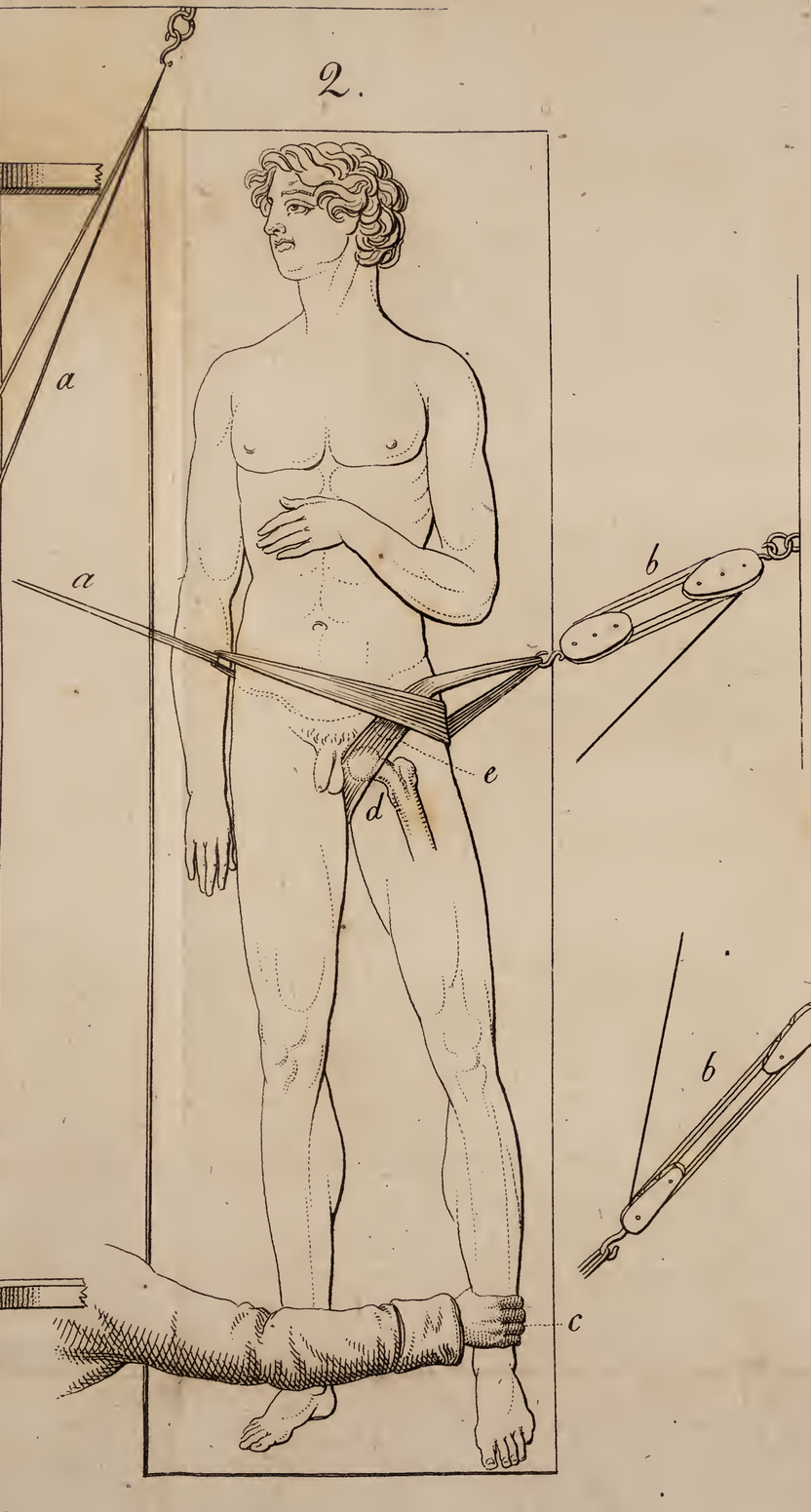
Mein Inſtrument zur künſtlichen Pupillenbildung kann nun auch zerlegt werden. Vom Herausgeber. . . 106

VI.

Anatomiſche Unterſuchungen der Gegend, wo die Schenkelbrüche entſtehen. Vom Herausgeber. 112

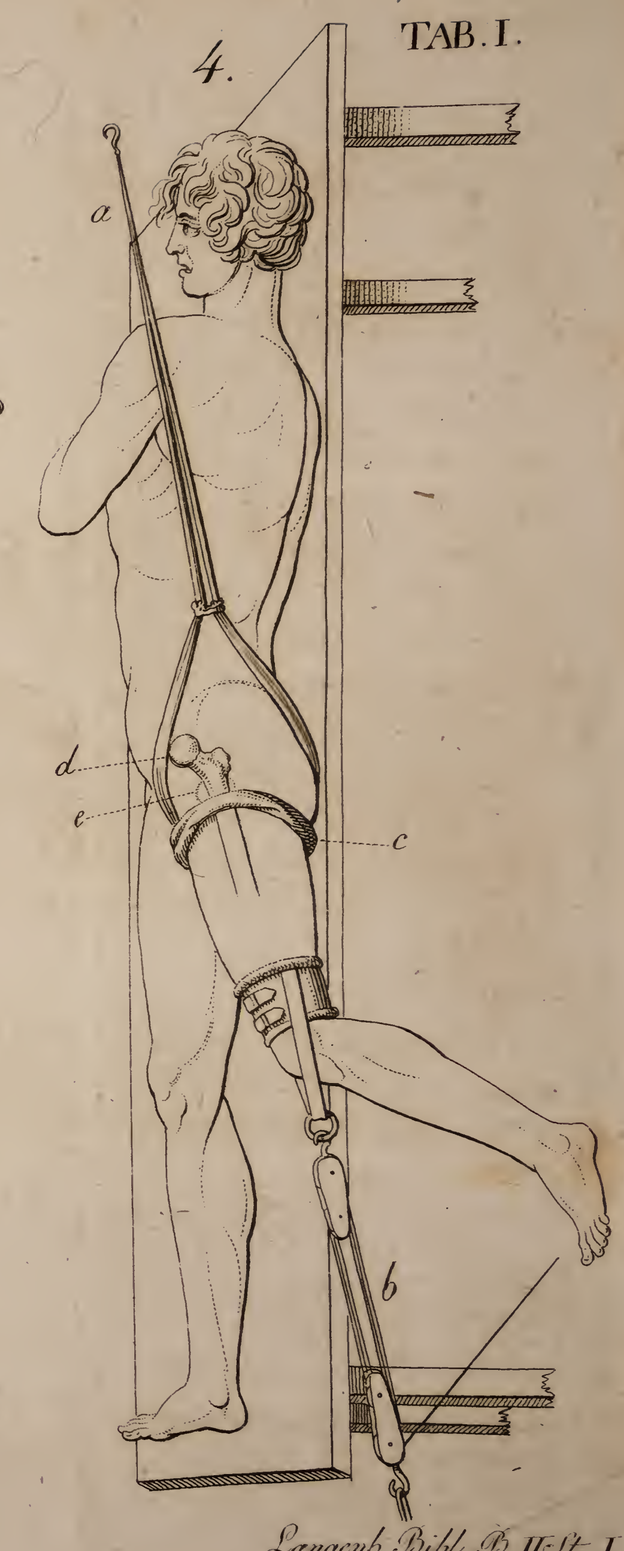
Fig. 1.

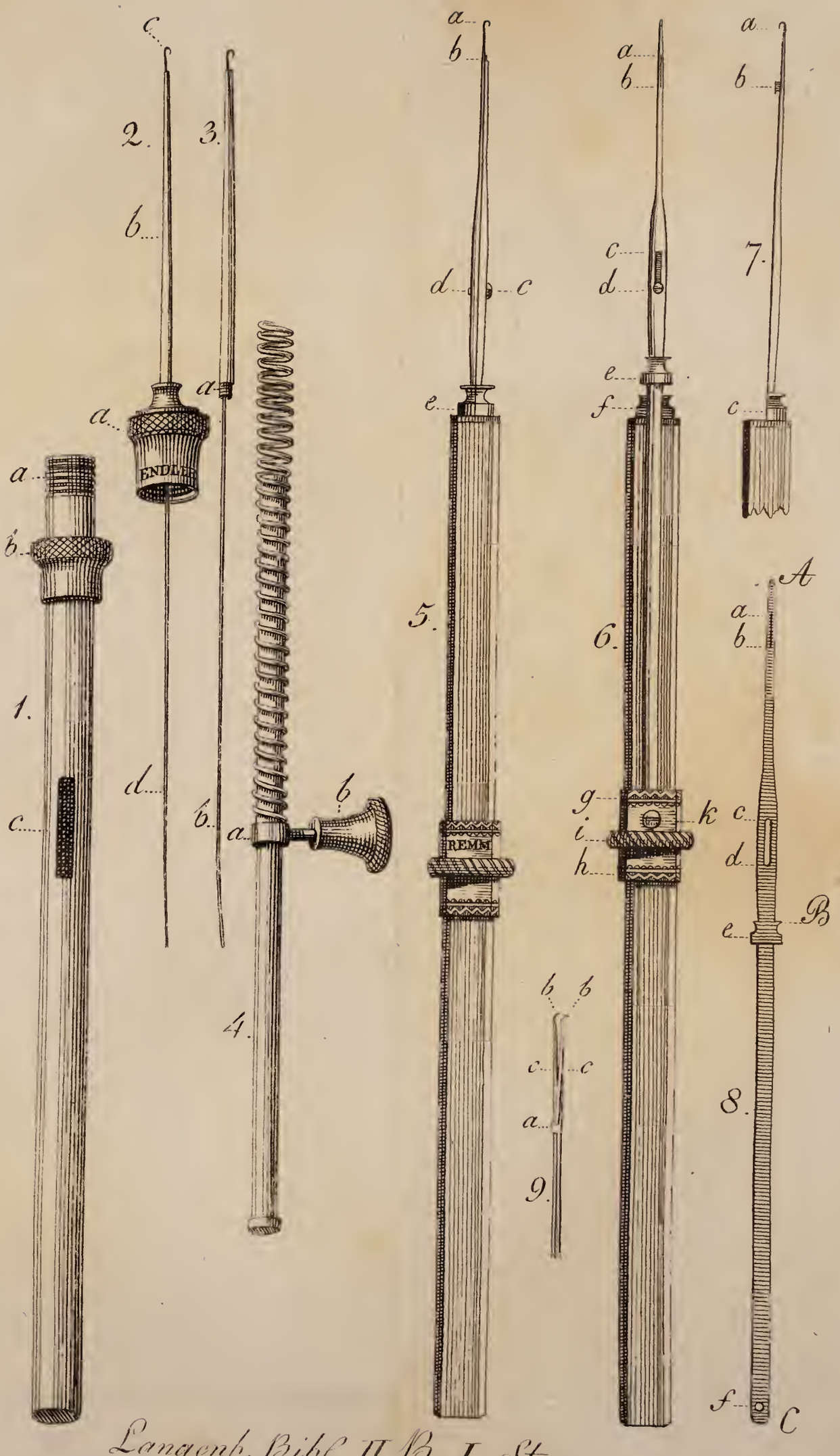
2.



3.

4.





Langenb. Bibl. II B. I. St.

I.

Einige Bemerkungen über das Verhältniſs der Extraction des grauen Staars zur Keratonyxis hinsichtlich der Gefährlichkeit dieser Operation, veranlaſst durch die Beschreibung des Ceratoms in dieſer Bibliotheck 1 B. 3 St. pag. 461.

von dem

Reg. u. Med. Rath Dr. *Fiſcher*

in Erfurt.

Es iſt in der Arzneykunde ganzen Syſtemen wie einzelnen Heilmitteln ergangen. Wenn jene, dem Triebe nach Einheit und Zuſammenhang anſprechend, mit Bewunderung aufgefaſst, mit Leidenſchaft vertheidigt wurden, ſich eine Zeitlang Verehrer zu verſchaffen wuſten, ſo wurden dieſe, beſonders wenn ſie der eben gangbaren theoretiſchen Anſicht von einer Krankheit huldigten, oder durch ſie ein bisher unheilbares Uebel gehoben, eine ſchwie-

rige Aufgabe leichter gelöfst werden ſollte, begierig ergriffen, allgemein angewendet, und nicht ſelten ſchon mit Lobpreiſungen überhäuft, wenn ſie kaum erſt in Gebrauch genommen worden waren. — Jene wie dieſe wurden entweder verworfen oder theilweiſe beibehalten, verſchmolzen in andere Anſichten oder gewährten nur einen negativen Nutzen, verſchollen auch wohl zu bald, ſo daſs Bücher über vergeſſene Arzneyen geſchrieben werden muſten, trugen das Gepräge der Vergänglichkeit alles menſchlichen Treibens an ſich und überlebten ſich ſelbſt. Immer aber ging die Arzneykunde als Erfahrungswiſſenſchaft ſelbſt bei den erſten Theoretikern ihren ruhigen Gang fort, und anders war das Benehmen der Syſtematiker vor der Welt und auf dem Lehrſtuhle und anders am Krankenbette. Dort galt es dem Vorwurf, den Anſprüchen des menſchlichen Denkvermögens Genüge zu leiſten, hier die Natur zu beobachten und ihr unter die Arme zu greifen, dort die Ehre der Kunſt, hier den Kranken zu retten. Nur einzelne ärztliche Naturforſcher ſtemmten ſich der Richtung entgegen, die die praktiſche Medizin

durch

durch das eben herrſchende Syſtem erhalten ſollte; ſie beſtritten nicht den wohlthätigen Einfluſs derſelben auf einzelne praktiſche Glaubensartikel, ſie lieſsen einzelnen theoretiſchen Sätzen in ihren Einfluſs auf die Bekämpfung mancher Vorurtheile am Krankenbette Gerechtigkeit widerfahren; wollten aber, zum wahren Wohl einer ſtets fortſchreitenden Hippokratiſchen Heilkunde nichts von Geſetzen ſondern nur von Regeln etwas wiſſen. Selbſt der Brownianiſmus mit ſeinem Abkömmling der Erregungstheorie hat, wenn er ſchon die praktiſche Medizin nicht abſolut weiter brachte, doch manche rohe Anſichten verdrängt und manche ältere Wahrheiten wieder ans Licht gebracht. Man kann daher denen nicht unbedingt Beifall geben, die behaupten, es wäre beſſer geweſen, wir hätten von der Brown'ſchen Lehre nie etwas gewuſt, abgeſehen davon, daſs ohne dieſelbe ein anderes ihr wahrſcheinlich ſehr ähnliches Syſtem zu Tage gekommen wäre. Nicht ganz ſo verhielt es ſich mit der Behandlung der äuſseren Heilkunde. Ob ſie ſich ſchon vielfältig des Einfluſses einer eben herrſchenden Theorie nicht erwehren

konnte, ſo beruhte doch ihr inneres Weſen viel zu ſehr auf äuſſerer Anſchauung, als daſs ſie ſich durch eine eben gangbare Meinung hätte ſollen leiten laſſen. Sie konnte dieſelbe nicht ſelten auf der Stelle durch die Erfahrung wiederlegen, und ging in einer durch Regeln und Kunſtmaximen ſich fortſchreitend vervollkommnenden Empirie der hohen Stufe der Vollkommenheit, in der wir ſie jetzt ſehen, entgegen. Groſsgezogen in Krankenanſtalten, in ſteter Beobachtung ſichtbarer Aeuſserungen der Naturheilkraft, lieferten uns unſre vaterländiſchen Meiſter der Wundarzneykunſt auf einem empiriſch ſynthetiſchen Wege diejenigen Werke, auf die wir ſtolz zu ſeyn alle Urſach haben. Indeſſen hat auch in ihr manches ältere Heilmittel wieder von neuen in Gebrauch gezogen und manches neue zur Ungebühr gerühmte Mittel verlaſſen, manche ältere Heilmethode der Vergeſſenheit entriſſen und manche neuere nach älteren Anſichten modifizirt werden müſſen. Manches ältere chirurgiſche Inſtrument wurde verworfen und der neueren erfand man in der That zu viele, wobei ich nur an die zehenerley Staarmeſſer

er-

erinnere, von welchen ein einziges hinreichend ist, wenn es nur der Operateur zu brauchen versteht. Also ist es auch der Extraction des grauen Staars ergangen; die offenbar der Keratonyxis in unsern Tagen zu sehr nachgesetzt worden ist; die aber, soll man einen Schluss aus der Geschichte jener Operationsmethode machen, gewiss wieder über lang oder kurz mehr gewürdiget und in ihre verlornen Rechte eingesezt werden möchte. Schon jezt lassen sich mehrere eifrige Vertheidiger der leztgedachten Methode ganz anders vernehmen, und finden das Missverhältniss der Beschädigung des Auges in beiden Methoden nicht mehr so gross. Freilich gehört zur künstlichen Verrichtung der Extraction viel Uebung, Fertigkeit und Geistesgegenwart, und man kann lange die Keratonyxis mit Virtuosität ausgeübt haben, ohne im Stande zu seyn, die Extraction mit der linken Hand so gut wie mit der rechten zu verrichten, wie es die Kunst vorschreibt. Wie viel Antheil dieses letztere an der Aufnahme und Frequenz der Keratonyxis hat, will ich an seinem Ort gestellt seyn lassen. Sollten wir aber wohl

über-

überhaupt über das, was dem Mifslingen der Operation des grauen Staares, fie geſchehe nach welcher Methode ſie wolle, zum Grunde liegt, ſchon hinlänglich im Klaren ſeyn, ſo daſs wir aus dieſem Geſichtspunkte der einem Methode vor der andern den Vorzug einräumen dürften? Der eingetretene Entzündungsprozeſs mit ſeinen mancherley Folgen iſt freylich immer der groſse Feind unſrer Hoffnung bey dieſer Operation; allein von der entfernten Urſache, die ihn begründet, und die oft die beſte, ſo wie eine ſchlechte Prognose zu Schanden macht, iſt hier die Rede, von ihr, die weit tiefer liegt, als daſs ſie in ein Syſtem hineingepaſst oder mit unſrer Einſicht und unſerm Heilverfahren erreicht werden könnte. Gleiche Operations-Methoden an gleichen Konſtitutionen bey völlig gleicher Bildung des Auges und übrigens ganz gleichen Bedingungen geben oft ganz verſchiedene Reſultate, ſo daſs eine Staaroperation, vorausgeſetzt daſs ſich der Operateur dabey nichts zu Schulden kommen lieſs, bey der beſten Prognose fehlſchlägt. Das geſchieht, wenn auf beyden Augen beyde Methoden angewendet wur-

wurden, eben so oft, als wenn beyde Augen durch die Extraction oder die Keratonyxis operirt wurden. Wiederum gelingt die Heilung in Fällen, wo kaum eine Spur von Hoffnung vorhanden war, und wir weder vor noch nach der Operation unser Verfahren in jeder Einzelnheit theoretisch zu rechtfertigen im Stande sind. Für die ersten Fälle bedarf es nur eines Blickes des Augenarztes in sein Tagebuch; und für die zweyten erlaube ich mir durch die unten folgende Operationsgeschichte No. I, in so ferne hier von einer ähnlichen bedeutenden Verwundung des Auges, die Absicht sey welche sie wolle, die Rede ist, einen Beytrag zu liefern, — Es würde demnach immer noch die bey weitem bis jezt noch nicht gründlich genug beantwortete Frage entstehen: Durch welche Operationsmethode wird jene, wenn es erlaubt ist zu sagen, geheime entfernte Ursache, die durch einen Entzündungsprozeſs den Erfolg der Operation vereitelt, am meisten hervorgerufen, durch die Depression durch die Hornhaut oder durch die Ausziehung? Ich sage Depression durch die Hornhaut; indem hier an die bloſse Zerstückelung ei-

nes

nes weichen Staars oder die ſchon von Richter empfohlene Oeffnung der Linſenkapſel beym Milchſtaar durch die Hornhaut, da wo beyde Methothen indizirt ſind, nicht gedacht werden muſs, und wo die Keratonyxis durch keine andere Methode erſetzt werden kann. Dort wird die Glashaut zerriſſen, der Glaskörper, ein doch nicht ganz lebloſer Theil des Auges, groſsen Theils zerſtört, es werden Aeſte der Arteria centralis mit den ſie wahrſcheinlich begleitenden Nerven verletzt, es kann leicht, wie die Krankheitsgeſchichte No. 2. beweiſen wird, die Netzhaut gedrückt oder verletzt werden und Amaurose entſtehen, das Pigmentum nigrum, nach den neueſten Entdeckungen Gmelins und des Dr. Mondini zu Bologna, keinesweges eine unorganiſche breiartige Maſſe, ſondern eine eigenthümliche Membran, auf der Stelle, wohin die Linſe zu liegen kommt, zerſtört werden, und das Auge erleidet überdies durch das Fixiren mit dem Finger einen nicht unbedeutenden, oft ſehr nachtheiligen Druck; der doch nicht ganz gleichgültigen Erweiterung der Pupille durch Hyoſcyamus, die ſich in einem mir vorgekommenen Falle,

trotz

trotz aller angewendeten Gegenmittel, nach 4 Wochen erſt wieder verengerte, nicht zu gedenken. Dieſen ſchädlichen Potenzen ſtehet bey der Extraction gegenüber der halbmondförmige Schnitt in die Hornhaut, das Auslaufen der vorderen Augenkammer, das Fixiren des Auges, der zuweilen nöthige gelinde Druck zum Hervortreten der Linſe, der mitunter vorfallende gelinde Druck durch den Davieliſchen Löffel und der Vorfall der Iris und eines Theils des Glaskörpers, der ſich zuweilen ereignet. Für den gegenwärtigen Zweck würde es aber zu weit führen, die nicht zu umgehenden Verletzungen des Auges bey beyden Operations-Methoden von ihren zufälligen Schädlichkeiten zu trennen, und daraus den gröſseren oder geringeren Einfluſs der einen oder andern Methode auf Gelingen oder Miſslingen der Operation darzuſtellen; dies muſs vielmehr einer anderweitigen Unterſuchung vorbehalten bleiben.

Ein zweyter Grund, warum die Extraction des grauen Staars eine zu groſse Zurückſetzung in unſern Tagen erfahren hat, liegt ohnſtreitig in dem öfteren Miſslin-

lingen der Operationsacte ſelbſt, und dieſes Miſslingen ſcheint mir, abgeſehen von einer nicht hinlänglichen Fertigkeit von Seiten des Operateurs, auch in der Art, wie ſie ausgeübt wird, begründet zu ſeyn. Die erſte Bedingung zur glücklichen Beendigung der Extraction und ihrem Gelingen iſt ohne Zweifel ein gehörig groſser, reiner, von der Axe des Auges hinlänglich entfernter Hornhautſchnitt. Schon am Leichnam mit Schwierigkeiten verbunden, iſt er es noch weit mehr am lebenden Körper und gänzliche Ruhe des Auges dabey ein Haupterforderniſs. Dieſe Ruhe des Auges ſuchte unſere ältere Chirurgie durch ein Inſtrument zu bewirken, welches in die Sclerotica eingeſenkt, jede Bewegung des zu operirenden Theils unmöglich machte, den Pamartſchen Spieſs. Die neuere Zeit verwarf dieſe Fixirung des Auges in der Meinung, es werde durch ſie Entzündung des Auges hervorgerufen und der Vorfall des Glaskörpers befördert, und wählte dagegen die Feſtſtellung des Bulbus durch den Zeige- und Mittelfinger, wodurch zugleich das untere Augenlied herabgezogen wurde. Wenn man aber bedenkt, daſs

das

das Fixiren des Auges durch ein Inſtrument, welches die Sclerotica durchdringt, gar nicht mit Druck des Augapfels verbunden iſt, ſondern nur in ſo ferne der Bulbus ſtill ſteht, als die Lederhaut unbeweglich erhalten wird; der Reiz des Augenhalters nur kurze Zeit dauert und auſer einer zuweilen eintretenden kleinen Blutunterlaufung kein örtliches Leiden zurückläſst, und daſs bey der Fixirung des Auges durch den Finger oft ein ſtarker Druck nöthig iſt, um die Bewegung des Bulbus an der ſchlüpfrigen Fläche des untern Augenliedes zu überwinden, durch dieſen Druck aber der Vorfall des Glaskörpers, wie es auch in der Erfahrung nachzuweiſen iſt, ſo leicht bewirkt wird, ſo kann man unmöglich dieſem letzgedachten Handgriff das Wort reden, und muſs einen zweckmäſsig geſtalteten Augenhalter vorziehen. Ich bediene mich bey der Extraction als Augenhalter einer gewöhnlichen runden Staarnadel, die bis auf eine halbe Linie vorne in einem Knopf auslaufend mit Seide umwickelt iſt. Die hervorragende Spitze durchdringt die Lederhaut und verhindert jede Ausweichung derſelben, der von der Seite gebildete etwa

eine

eine Linie dicke Knopf aber läfst das Inſtrument nicht tiefer eingehen, als es nöthig iſt. Hätte ich mich überhaupt von dem groſsen Unterſchied hinſichtlich der Gefahr der Durchbohrung der Lederhaut und Netzhaut und der Hornhaut bey der Depreſſion der Linſe, auf welchen man in neuern Zeiten ein ſo bedeutendes Gewicht legt, überzeugen können, und hätte ich bey mehreren hundert Extractionen den Schaden, den man dem Augenhalter, auf die gewöhnliche Stelle applizirt, zur Laſt legt, wirklich beſtätigt gefunden, ſo würde ich denſelben in die Hornhaut eingeſenkt haben, nur würde er dann vorne eine Biegung haben erhalten müſſen, um, welches eine durchaus erforderliche Bedingung iſt, ihn in einem rechten Winkel einbringen zu können. Die Fixirung des Auges durch die Finger muſs immer einen für die Integrität des Auges nicht gleichgültigen Druck hervorbringen; ſollte man ſich aber auch davon nicht überzeugen können, ſo iſt doch Anfängern ein auf vorbeſchriebene oder ähnliche Art eingerichteter Augenhalter bey der Extraction zu empfehlen. Das Meſſer hat einen ſichern

Gang,

Gang, der Hornhautſchnitt wird ſich gehörig groſs und rein beendigen laſſen, indem ſich der zu durchſchneidende Theil des Auges nicht in den innern Augenwinkel ziehen und dadurch unſichtbar werden kann. Man hat den Augenhalter verworfen, und hätte vielleicht die in früheren Zeiten zugleich mit angewendeten Inſtrumente und Handgriffe beſchuldigen ſollen z. B. die Aufhebung und Niederhaltung der Augenlieder durch metallene Haken und die fehlerhafte Konſtruktion der Augenhalter ſelbſt, auch wohl die ſo wenig ſchonende Behandlung des Auges bey Operationen überhaupt. Freylich iſt bey Anwendung des Augenhalters die Befeſtigung und gelinde Herabziehung des unteren Augenliedes durch einen Haken nicht zu umgehen; allein er wird kaum als ein ſchädlicher Reiz betrachtet werden können, wenn man ihn, wie ich es zu thun pflege, mit weichem Leder überziehen läſst, und das daran zu hängende Gewicht der Kraft, mit welcher ſich das Augenlied in die Höhe zieht, anpaſst, und überdies bedenkt, daſs er nur ganz kurze Zeit in Anwendung gebracht wird.

Man

Man hat die Extraction des Staars bey weitem noch nicht ſo kultivirt, noch lange die Schonung des Auges, die bey ihr Statt finden kann, nicht hinlänglich erwogen, um berechtigt zu ſeyn, ſie ſo gegen die Keratonyxis in Schatten zu ſtellen, als es in neuern Zeiten geſchehen iſt. Auf den Unterſchied zwiſchen der Depreſsion und der Kerat. wurde ein zu groſses Gewicht gelegt, das ſchwerlich durch die Erfahrung gerechtfertiget werden möchte. Man Operire nur, wenn es beyde Augen gilt, das eine auf die, das andere auf jene Art, und ziehe dann nach Jahren eine Paralele, ſo wird man dieſen Satz beſtätiget finden. Nicht ohne Grund ging man aber in der Hälfte des vorigen Jahrhunderts von der Depreſsion zur Extraction mit allgemeinen Beyfall über. — Die nachfolgenden Krankheitsgeſchichten ſollen darthun, daſs es mit der Resorption der Linſe im Boden des Auges nicht ganz die Bewandtniſs habe, die man uns zur Ehre der Kerotonyxis hat glauben machen wollen, und daſs das wiederaufſteigen des Staars ſich öfterer ereignet, als es gewöhnlich angenommen wird.

Was die Behauptung des Herrn Verfaſſers vorliegender Beſchreibung eines Ceratoms anbetrifft, daſs die Cataracta mollis nicht für die Extraction geeignet wäre; ſo kann ich ihm nicht beypflichten. Iſt man einmal im Gegenſatz mit der Keratonyxis mit der geringen Gefährlichkeit eines ſchnell und gut ausgeführten Hornhautſchnittes im Reinen, und dafür ſpricht ja ſelbſt die Aeuſſerung des Herrn Verfaſſers; die Oeffnung der vorderen Augenkammer durch den Schnitt kann von keiner groſsen Bedeutung ſeyn", ſo kommt es weniger darauf an was für ein fremder Körper aus dem Auge zu ſchaffen iſt, als vielmehr daſs dieſes mit der möglichſten Schonung der Umgebungen geſchehe. Nun iſt aber bekannt, daſs keine Extraction leichter von ſtatten geht, als die der Caseosa, mollis, bey welcher es nach dem Hornhautſchnitt nur eines leichten Druckes auf den vorderen Theil des Bulbus bedarf, um die ganze Maſse heraus zufördern. Bleibt aber etwas davon in der hinteren Augenkammer zurück, ſo kann man mit Zuverſicht die Reſorption erwarten, ſollte ſie auch erſt nach Monaten erfolgen. Was in der vorderen

Au-

Augenkammer davon in ſeltenen Fällen zurückbleibt, iſt mit dem Davielſchen Löffel leicht zu entfernen, wobey es gar nichts zu bedeuten hat, wenn auch dieſes Inſtrument mit der Iris in Berührung kommen ſollte. Indeſſen würde aber der leichteren Resorption eines zerſtückelten käſigen Staars wegen, beſonders bey einem Subject unter 40 Jahren die Keratonyxis vorzuziehen ſeyn, wenn man ſtets von der Natur des Staares vor der Operation unbezweifelt im Klaren wäre. Dies iſt aber nicht der Fall, und die Diagnoſe hierbey vielfältigen Täuſchungen unterworfen, ob ich ſchon glaube, daſs durch fernere Bearbeitung dieſes Gegenſtandes, wenn Konſtitution, Krankheitsanlage, Lebensweiſe, Alter und Geſchlecht u. ſ. w. mit der ſinnlichen Wahrnehmung in Vergleich gebracht wird, ſich mehr Licht über dieſen Gegenſtand verbreiten muſs. Dies iſt aber bis jetzt ein noch zu wenig angebautes Feld in der Augenheilkunde, als daſs darnach das operative Verfahren beſtimmt werden könnte. Dieſes iſt aber auch der Grund warum ich dem Herrn Verfaſſer nicht beypflichten kann, wenn er weiterhin behauptet, daſs

die

die Extraction nur da angewendet werden ſollte, wo man die ganze Staarmaſſe im Zuſammenhange aus dem Auge zu bringen im Stande ſey. Das operative Verfahren muſs eher beſtimmt werden, als man von der Natur der Staarmaſſe ſich überzeugen kann. Auch ſcheint mir in der hier angegebenen Beyhülfe des Davielſchen Löffels, wenn die Staarmaſſe zuſammenhängt, ein Widerſpruch zu liegen; denn hängt ſie wirklich zuſammen, oder bleiben auch kleine Reſte in der vordern oder hintern Augenkammer zurück; ſo iſt entweder die Pupille ſogleich nach dem Austritt der Maſſe vollkommen rein und der Operirte ſieht, wenn nicht ſenſible Urſachen vorhanden ſind, ſogleich gut, oder die kleinen zurückbleibenden Reſte verhindern das Sehen, müſſen aber als ein Noli me tangere betrachtet werden, und in beyden Fällen findet der Davielſche Löffel keine Anwendung.

Wenn ſich nun dieſe Bemerkungen bloſs auf das Verhältniſs der Extraction zur Kerat. hinſichtlich der Verwundung des Auges und ihrer abſoluten und zufälligen Folgen, nicht aber auf die Zuſtände

des Auges und des ganzen Organismus, welche die Keratonyxis überhaupt indiziren, beziehen, und die letztgedachte Art den grauen Staar zu operiren in mehreren Fällen z. B. bey einer zu flachen und kleinen Hornhaut; wann eine zu grofse Flüfsigkeit des Glaskörpers zu vermuthen ift; im kindlichen Alter, mit keiner andern Methode zu erfetzen ift; fo habe ich hauptfächlich auf ein ohne hinreichenden Grund verworfenes Inftrument, an deffen Stelle keinesweges ein beffseres Verfahren gekommen ift, von neuem aufmerkfam machen wollen, und füge noch drey Operationsgefchichten hinzu, von welchen die 2 letzten theils das Wiederauffteigen der Linfe nach Jahren; theils die Gefahr, bey der Keratonyxis das Auge auf eine inkorrigible Art zu verletzen, darthun follen. Die erftere aber mag als Beytrag zum Gelingen einer künftlichen Pupillenbildung ohne Hinwegnehmen eines Theils der Iris, und zum Beweife dienen, wie auch bey der mifslichften Prognose noch zuweilen ein guter Ausgang Statt finden kann.

1. Ein armer dürftig genährter Mann von 56 Jahren, feit langer Zeit von Gicht-

zu-

zufällen aller Art geplagt, verfiel im Jahr 1813 nach erlittenen Mishandlungen durch die Franzoſen in ein Nervenfieber, von welchem er ſich nur ſehr langſam erholte, und dem in der Reconvaleſzenz eine Entzündung der innern Theile des Auges folgte, durch welche er gänzlich erblindete. Als er im vorigen Jahre, alſo 5 Jahre nach der gedachten Krankheit, in das hieſige Inſtitut für Augenkranke gebracht wurde, war der Zuſtand ſeiner Augen folgender: Die Augäpfel waren ſchlaff und vertrugen ohne Schmerz den Eindruck von 1 Linie mit der Sonde. Die unbewegliche Iris war bis auf $\frac{1}{2}$ Linie verengt, die kleine Pupille grau und wahrſcheinlich mit der verdunkelten Linſenkapſel verwachſen. Der Kranke hatte nicht die entfernteſte Senſation des Lichts und ſchielte ſtark. Er litt noch an Gicht im Kopfe und der immer noch vorhandenen allgemeinen Schwäche war wenig durch Diät und ſtärkende Mittel aufzuhelfen. Unter dieſen Umſtänden war kaum noch einige Hoffnung für die Anlegung einer künſtlichen Pupille vorhanden, welche Operation ich indeſſen doch, um den dringenden Bitten des Unglücklichen

nachzugeben, auf folgende Art unternahm: Nachdem ich den Hornhautſchnitt auf die bey der Extraktion gewöhnliche Weiſe zur Hälfte beendiget hatte, zog ich das Meſſer ſo weit zurück, daſs die vordere Augenkammer ſich gröſsten Theils entleeren konnte, ging, dem Punkt des Einſtichs in die Hornhaut gegenüber, mit der Spitze des Meſſers durch die Iris und beendigte nun den Schnitt ſo, daſs die letztere in einem kleineren halben Mond, wie der der Hornhaut, mit dieſer durchſchnitten wurde. Würde hierdurch keine bedeutende Oeffnung in der Iris entſtanden ſeyn, ſo würde ich ſie entweder nach der Pupille zu mit der Scheere geſpalten, oder einen Theil von ihr auf die bekannte Art getrennt haben; allein dies war nicht nöthig, denn der obere Lappen der Wunde der Iris zog ſich ſo weit zurück, daſs eine Oeffnung entſtand, die in der Mitte etwa eine Linie breit, und 3-4 Linien lang war. Die verdunkelte Linſe fiel nebſt einem kleinen Theil des Glaskörpers vor, aber der Operirte ſah mich ſogleich vor ſich ſitzen. Dreiſt gemacht durch dieſes Ereigniſs verrichtete ich die Operation am andern Auge

eben

eben ſo, und der Erfolg war derſelbe, mit dem Unterſchied, daſs ſich hier der obere Wundlappen der Iris nicht ſo weit zurückzog als bey dem andern Auge. Die Vereinigung der Hornhautwunden ging langſam von Statten. Nach 3 Wochen war der Kranke ſo weit wieder hergeſtellt, daſs er durch die längliche Pupille, die ſich etwa um ein Drittel verkleinert hatte, groſse Gegenſtände, wiewohl etwas ſchwach, unterſcheiden konnte. Nach einem halben Jahre erfahre ich von ihm, daſs er ſeine ſonſtigen Geſchäfte als Tagelöhner wieder verrichten kann.

2. Der H. A. R. in G. ein Mann von etwa 60 Jahren, litt ſeit einiger Zeit an kleinen Anfällen von Gliederſchmerzen, und Unterleibs-Beſchwerden, jedoch waren die thieriſchen und Lebensfunktionen nicht auffallend geſtört, ob er ſchon eine ſitzende Lebensart führte. Seine Augen dem Anſcheine nach mit einem halbweichen Staare behaftet, waren zur Extraction gut gebaut, deutliche Senſation des Lichts auf beyden vorhanden und die Pupille lebhaft beweglich. Die von mir vorgeſchlagene Extraction des Staars ging er nicht ein, und

hatte

hatte zur Keratonyxis mehr Zutrauen gewonnen, die er von einem unſrer geübteſten Heilkünſtler an ſich verrichten lieſs. Als das rechte Auge operirt wurde, empfand er beym Niederſenken des Staars einen ſchmerzhaften Stich, und auf ein Mal verſchwand auf demſelben alle Empfindung gegen das Licht, und als ich ihn zwey Jahre nachher ſah, war die Pupille dieſes Auges ſehr groſs und daſſelbe total amaurotiſch. Das linke Auge wurde ſo glücklich operirt, daſs ein vollkommnes Sehen erfolgte, als nach zwey Jahren, ohne daſs der Kranke ſich einer Veranlaſſung durch Fall, Stoſs u. dergl. bewuſt geweſen wäre, auf einmal gänzliche Blindheit eintrat. Als ich nun zu ihm kam, fand ich die etwa ein Drittel von der natürlichen Gröſse abweichende Linſe aufgeſtiegen und in der vorderen Augenkammer ſo liegen, daſs ſie zwey Drittel der übrigens hellen jedoch gegen das Licht unempfindlichen Pupille bedeckte. Ein andrer Arzt hatte die Extraction der Linſe, jedoch ohne Erfolg, verſucht. Dieſelbe nun vorzunehmen, verhinderte eine leichte Entzündung der Conjunctiva und ihrer Umgebungen, auch war

der

der Bulbus etwas geſchwunden, die Hornhaut bedeutend flächer wie die des rechten Auges, und der Kranke litt an öfters wiederkehrenden mit Fieber verbundenen Gliederſchmerzen.

3. Auszug eines Schreibens des Herrn D. S. in D,

Als Merkwürdigkeit beſonders für ihre Meinung vom Hornhautſchnitt ſprechend theile ich Ihnen folgenden Fall mit:

In G. haben Sie einen von mir durch die Kerat. operirten Augenkranken, den J. G. K. geſehen. Er konnte zu jener Zeit mit dem operirten Auge noch wenig ſehen, ging im Frühjahr zum Herrn N. N. und lies ſich das andere Auge ebenfalls operiren. Es wurde, da es ein käſiger Staar war, die Zerſtückelung vorgenommen; allein eine heftige gichtiſche Entzündung deſtruirte das Auge ſo, daſs nun auch gar keine Operation mehr vorgenommen werden konnte. Dagegen vermehrte ſich die Sehkraft auf dem von mir operirten Auge bis zum möglichſten Grade. Es ſind nun bereits $1\frac{1}{2}$ Jahr, daſs er operirt iſt. Vor ohngefähr 14 Tagen driſcht er in ſeiner Scheuer, bückt ſich mehrmahls,

und

und auf einmal ſieht er nichts mehr. Ich eile zu ihm und ſiehe der Staar war durch die Pupille vorgefallen, und lag in der vorderen Augenkammer, hatte nichts von ſeinem Umfange, wohl aber, wie ich glaube von ſeiner Dicke verlohren, ſah weisgelblich, ſehr glatt aus und folgte jeder Bewegung des Kopfs. Das Auge war furchtbar entzündet, die Pupille noch regelmäſsig. Es wäre zwar Kleinigkeit dieſen Staar durch den Hornhautſchnitt wegzunehmen; vors erſte wage ich es aber noch nicht aus Furcht, das Auge ganz zu vernichten, denn bereits das vorige Mal hatte ich nach dem bloſen Hornhautſtich wenigſtens 6 Wochen eine heftige arthritiſche Entzündung zu bekämpfen, und will vorerſt auf die Reſorptionskraft wirken, und wenn Alles nichts hilft, zur Extraction ſchreiten.

II.

Bemerkungen des Herausgebers über den Aufsatz des Herrn Regierungs-Rathes Fischer zu Erfurt, das Verhältniss der Extraction des grauen Staares zur Keratonyxis betreffend.

Es muss uns sehr erfreulich seyn, in den Zeiten, wo die Extraction durch die Depression durch die Sclerotica und durch die Keratonyxis so sehr verdrängt wird, und wir nichts, als von der Depression und von der Keratonyxis, lesen, einmahl wieder einen warmen Vertheidiger der Extraction zu hören, welcher dieser Methode ungestört treu geblieben ist, und so viele Extractionen gemacht hat, dass er aus Erfahrung sprechen kann. Die Verehrer der Extraction lassen zu wenig von sich hören, so dass das Audiatur et altera pars bisher zu wünschen übrig blieb. Ihnen kann man aber leider vorwerfen, dass sie zu unbedingt der Extraction huldigen, den andern Methoden zu wenig Gerechtigkeit wie-

wiederfahren laſſen, nur bemühet ſind, die Schattenſeite herauszugeben, und nur nicht mit Erfolg gemachte Staaroperationen als Belege für ihre Meinung herausheben, während ſie die gelungenſte Depreſſion und Keratonyxis verſchweigen. Kann denn eine jede Staaroperation gelingen, bey ſo verſchiedenartigen Conſtitutionen; liegt nicht ſo oft der Grund des Mislingen einer Augen-Operation mehr in der Totalität des Kranken, als in dem operativen Verfahren? Bey dem vollkommenſten Technicismus, der immer mit Trennungen natürlicher Verbindungen und mit Vulneration verbunden bleiben wird, wird es ſich ereignen, daſs unſere Abſicht durch Entzündung und durch ihre Ausgänge zuweilen vereitelt wird. Sagt doch unſer Herr Verf. ſelbſt, als Verehrer der Extraction, daſs ein Entzündungs-Proceſs mit ſeinen mancherley Folgen der groſse Feind unſerer Hoffnungen ſey, und daſs das Urſächliche deſſelben oft weit tiefer liegt, als daſs es mit unſerer Einſicht erreicht werden könnte; ſo daſs gleiche Operations-Methoden an gleichen Conſtitutionen bey völlig gleicher Bildung des Auges und übri-

übrigens ganz gleichen Bedingungen oft ganz verſchiedene Reſultate geben, und eine Staaroperation, vorausgeſetzt, daſs ſich der Operateur nichts dabey zu Schulden kommen lieſs, bey der beſten Prognoſe zuweilen fehlſchlägt. Offenbar iſt es ein groſses Verdienſt derjenigen Augenärzte, die Depreſſion und Keratonyxis ausüben, daſs ſie mit einem raſtloſen Eifer dieſe Methoden zu einer immer höheren Vollkommenheit zu erheben ſuchen, und den dazu erforderlichen Inſtrumenten den höchſten Grad der Feinheit und Zartheit gegeben haben, ſo daſs die Verwundung mit der bey der Extraction gar nicht zu vergleichen iſt. Dagegen bleiben diejenigen Augenärzte, welche extrahiren, bey ihren alten, oft plumpen, Inſtrumenten und bey dem alten Technicismus, der doch mancher Verbeſſerungen, wie unſer Herr Verf. auch geſteht, bedürfte. Die Verehrer der Depreſſion und der Keratonyxis ſind auch aufrichtiger, verſchweigen bey den glücklich verrichteten Operationen nicht die unglücklichen Fälle. Wenn man die Lobpreiſungen der Extraction bey den Aufzählen der Nachtheile der andern Methoden hört,

hört, so sollte man glauben, dass keine Extraction misslänge.

Ich bin der Meinung, dass man keiner Methode ausschliesslich huldigen müsse, und dass ein jeder Augenarzt alle Operations-Methoden mit gleicher Geschicklichkeit zu verrichten im Stande seyn muss. Mein eifrigstes Bestreben ist jetzt dahin gerichtet, die Fälle genauer zu bestimmen, wo diese oder jene Operations-Methode zu wählen ist, welches bisher offenbar vernachlässigt worden ist. Wir wollen uns jetzt nicht mehr darüber streiten, welches das beste und gefahrloseste technische Verfahren sey, sondern wir wollen uns bemühen, bestimmen zu können, wo Extraction, Depression oder Keratonyxis angezeigt ist. Gehen alle Augenärzte von diesem Standpunkte aus, so kann es nicht fehlen, dass die Augenheilkunde einen noch höheren Grad von Vollkommenheit erreichen wird. Allerdings ist diese Aufgabe schwer, und nicht das Werk eines einzigen. Besonders ist dazu erforderlich, dass die Verehrer der Extraction auch mehr aus Erfahrung das Gute der anderen Methoden kennen lernen, und dann auf Ver-

bes-

beſſerung des Technicismus bey der Extraction bedacht ſeyn mögen. Unſer Herr Verf. ſagt mit Recht, daſs man bey weiten die Extraction noch nicht ſo kultivirt, und die Schonung des Auges, die bey ihr Statt finden kann, nicht hinlänglich erwogen habe. Ich habe in neuern Zeiten durchaus nicht allein die Keratonyxis ausgeübt, ſondern habe auch mit dem beſten Erfolg extrahirt und durch die Sclerotica deprimirt. Bey den beyden letzteren Methoden bin ich auf Abänderungen gekommen, welche ich zu ſeiner Zeit glaube als weſentliche Verbeſſerungen angeben zu können. Ein zweytes wichtiges Problem iſt dann noch, die zweckmäſſigſte Behandlung nach einer Staar-Operation und beſonders die der Entzündung, nicht nach bloſsen theoretiſchen Grundſätzen, ſonſt bleibt es bey einem leeren Raiſonnement ohne Beweiſe, ſondern vielmehr nach der Erfahrung zu beſtimmen. Sehr richtig wirft unſer Herr Verf. die Frage auf — Sollten wir wohl überhaupt über das, was dem Miſslingen der Operation des grauen Staares, ſie geſchehe nach welcher Methode ſie wolle, zum Grunde liegt, ſchon hinläng-

lich im Klaren ſeyn? Wenn auch der Weg, auf welchem wir zum Staare gelangen, verſchieden iſt, bey der einen Methode das Auge mehr leidet, ſtärker verwundet wird, als bey der anderen, ſo iſt doch der Act der Entfernung der Linſe aus dem Umfange der Pupille immer der nähmliche, und mit gleichen Zerſtöhrungen verbunden, wovon mehr oder weniger ein entzündlicher Zuſtand die Folge ſeyn kann, ſo daſs nach einer jeden Staaroperation Entzündungs-Proceſſe eintreten können. Der Begrif von Entzündung iſt aber im Allgemeinen bis jetzt noch ſehr ſchwankend, verſchieden und unbeſtimmt. Mir ſcheint es leicht zu ſeyn, den Character der Inflammation nach Staaroperationen zu beſtimmen, wenn wir von dem Grundſatz ausgehen, daſs ein übrigens geſundes Organ verwundet worden iſt. Folglich muſs die Inflammation, welche gleich nach der Verletzung erfolgt, eine Inflammatio traumatica ſeyn, welche allemahl Venae ſectio, oder örtliche Blutausleerung und ein übrigens antiphlogiſtiſches Verfahren nothwendig macht. Unter den inneren Mitteln iſt gewiſs der Mercurius dulcis das vorzüglichſte

lichſte, beſonders wenn wir es in einer ſolchen Doſis geben, daſs tägliche Stuhlausleerungen erfolgen. Bey allen ſtarken Augenentzündungen, ja ſo gar bey den ſogenannten dyscraſiſchen; und unter dieſen bey der arthritiſchen, ſind die erſten Wege beſonders zu berückſichtigen. Was richten wir denn wohl aus mit unſern ewigen Antarthriticis? Man gibt ſie ſo lange, bis Iritis, Synizeſis Pupillae und Hypopium erfolgen. Dagegen leiſten mir bey chroniſch arthritiſchen Augenentzündungen Salmiac, mit unter ein Emeticum, ſogenannte Reſolventia und Purgantia die beſten Dienſte. Beſonders muſs man aber ſolche Kranken wenig eſſen, ja ich möchte ſagen, hungern laſſen. Ein groſser Misbrauch wird mit der örtlichen Behandlung getrieben. Bey heftigen, ſymptomatiſchen Inflammationen ſchaden alle Augenwäſſer, Salben und oft ſo gar eine zu warme Bedeckung. Meiſt iſt es hinreichend, das Auge leicht zu bedecken, um den zu ſtarken Lichtreiz abzuhalten. Letzteres übertreibt man oft auch zu ſehr, und entzieht das Auge zu lange einem mäſſigen Lichte. Immer wird man finden, daſs, wenn die Kranken zu lange

in

in einem ſehr dunklen Zimmer gehalten werden, der Zufluſs des Blutes ſtärker iſt, und die Empfindlichkeit des Auges vermehrt wird. Betrachten wir die Entzündung welche gleich, oder bald nach Staaroperationen erfolgt, als eine traumatiſche, ſo muſs, ohne auf die Conſtitution Rückſicht zu nehmen, ja grade ſo verfahren werden, als wenn jemand durch einen Zufall am Auge verwundet wird. Behandeln wir einen ſolchen nicht antiphlogiſtiſch? Bey den dyscraſiſchen ſymptomatiſchen Entzündungen kann der Ausdruck des Allgemeinleidens, unter der Form von einer Augen-Entzündung oft ſo heftig ſeyn, ſich dem ſynochiſchen Character ſo ſehr nähern, daſs das Symptom des allgemeinen Krankheits-Characters ſo geſteigert wird, daſs dagegen neben einer beſonderen allgemeinen Behandlung gegen den Krankheits-Character noch ein beſonders entzündungswidriges Verfahren auszuüben iſt, und ſo iſt es nicht ungereimt, wenn wir Blutigel, oder wohl gar nach Befinden der Umſtände Venae ſectio, Abführungsmittel u. ſ. w bey einer Ophthalmia arthritica verordnen, um die Nachkrankheiten ſolcher

Au-

Augenentzündungen zu verhindern. Gewifs geht manches Auge zu Grunde, wenn wir eine ſolche gemiſchte Behandlung unterlaſſen. Können wir denn wol durch ein allgemeines gegen den beſonderen Krankheits-Character, wodurch eine heftige Augen-Entzündung begründet iſt, gerichtetes Verfahren ſo ſchnell und raſch eingreifen, als das hervorſtechende Symptom in eine Nachkrankheit übergeht? Ich brauche nur daran zu erinnern, wie ſchnell ſich die Pupille bey arthritiſchen Ophthalmien ſchlieſt, und Faſerſtoff ausſchwitzt.

Wenn ich nun die Entzündung, die gleich oder bald nach Staaroperationen erfolgt, als eine durch die Verletzung des Auges begründete betrachte, ſo gibt es noch eine zweyte, die ſpäter erfolgt, die durch irgend einen Krankheitsſtoff bewirkt wird, wo die Vulneration gleichſam als Gelegenheits-Urſache anzuſehen iſt. Dieſe iſt meiſtens rheumatiſcher oder arthritiſcher Art; entſteht 8-14 Tage nach der Operation und veranlaſt nicht ſelten unter den heftigſten Kopfſchmerzen Iritis und Synizeſis pupillae. Allerdings muſs hier antarthritiſch verfahren werden. Wenn bey der

traumatiſchen Entzündung kalte Ueberſchläge auf das Auge paſſen, ſo ſchaden ſie hier und es paſſen dagegen warme trockne. Iſt das Auge ſehr roth, empfindlich, wird die Pupille eng und finden heftige Kopfſchmerzen Statt, dann iſt beſonders dahin zu wirken, den krankhaften Zuſtand der Regenbogenhaut zu heben und Synizeſis zu verhüten. Sehr viel hat man ſich von dem Eintropfeln des Extracti Hyoscyami oder Belladonnae verſprochen; allein bey einem ſchon kranken Zuſtande der Iris würken ſie auch nicht im mindeſten auf die Contraction derſelben. Am wirkſamſten ſind Abführungs-Mittel, 6-8 Blutigel an die Schläfen- und Augenbraunen-Gegend, Epispaſtica, Fontanellen auf den Proceſſus maſtoideus, mercurial Frictionen mit Opium auf die Schlafen-Gegend und innerlich Mercurius dulcis mit Opium. Dieſe Behandlung, wenn ſie nützen ſoll, muſs aber gleich bey der erſten Erſcheinung der Zufälle angewendet werden. Wenn Blutausleerungen nicht den erwünſchten Erfolg haben, ſo liegt oft der Grund darin, daſs ſie zu ſpät empfohlen werden, oder daſs man zu wenig Blut entzieht.

Bey

Bey gesunden robusten Menschen lasse ich oft gleich nach der Staaroperation zur Ader, und wiederhole es auch gleich, wenn Schmerzen und besonders Kopfschmerzen erfolgen. Täglich sorge ich dafür, dass Stuhlausleerung bewürkt wird. Ich kann nicht genug dieses Verfahren aus Erfahrung rühmen. Bey allen symptomatischen Ophthalmien ohne vorausgegangene Staaroperation muss man gegen das allgemeine Leiden würken und wenig örtlich verfahren. Die Ophthalmotherapie muss auf den nähmlichen Grundsätzen, wie die Therapie, beruhen. Jeder gute Arzt ist, wenn er nach dieser Regel verfährt, auch ein Ophthalmotherapeut. Dem unbedingten Eintröpfeln der Tinctura thebaica und der Anwendung andrer örtlicher Mittel muss gewiss Grenzen gesetzt werden. So lange noch ein würklich entzündlicher Zustand des Auges vorhanden ist, vermehren sie als Reitzmittel den entzündlichen Zustand offenbar; sind aber im zweyten Stadio, in dem blennorrhoischen, oder in einem typhosen, aufgelockerten, varicosen Zustande von dem grösten Nutzen. Recht sehr wünsche ich, dass erfahrne Augenärzte sich über ihr Ver-

fahren nach Staaroperationen eben so frey und offen äussern mögen, als ich, denn wir leben ja jetzt wieder in den Zeiten, wo die Erfahrung mit guten theoretischen Grundsätzen gepart, von jedem geachtet, und gerne gehört wird. Es ist sehr wahr, was unser Herr Verf. sagt: Anders war das Benehmen der Systematiker vor der Welt und auf dem Lehrstuhle nnd anders am Krankenbette. So darf es aber nicht mehr seyn — So wie man handelt und denkt, so muss man auch lehren und mittheilen. Die Natur zu beobachten und ihre Winke aufzugreifen, mit guten anatomisch-physiologischen und pathologischen Kenntnissen ausgerüstet zu seyn, auf dem Wege der Erfahrung zur Wahrheit zu gelangen, bemühet zu seyn, glaube ich zu den wichtigsten Erfordernissen eines guten Arztes rechnen zu dürfen. Es gereicht den Chirurgen zur Ehre, dass sie sich kräftigst den Eingriffen einer herrschenden Theorie widersetzten, und nicht von dem Wege der Erfahrung mit gründlichen Kenntnissen versehen abführen liessen. Wenn wir Aerzte aufzuweisen haben, die so oft ihr System änderten, so trift dieser Vorwurf die Wund-

ärzte

ärzte nicht. Ich kehre nun wieder zu unſern Herrn Verf. zurück. Er glaubt, daſs ein Entzündungs-Proceſs weniger durch die Extraction als durch die Keratonyxis, oder vielmehr durch eine Reclination durch die Hornhaut, denn der Zerſtücklung eines weichen oder der bloſsen Oeffnung der Kapſel beym Milch-Staar durch die Hornhaut räumt er den Vorzug vor der Extraction ein, hervorgerufen werde. Wenn der Herr Verf. der Depreſſion vorwirft, daſs die Hyaloidea zerriſſen, der nicht lebloſe Glaskörper gröſten-Theils zerſtört, und die Aeſte der Arteria centralis mit den ſie wahrſcheinlich begleitenden Nerven verletzt werden, ſo iſt dieſs allerdings eine Verletzung, die wol eine Entzündung begründen kann, und die ich auch als einen Operations-Act angegeben habe, der dem Auge nachtheilig werden kann, wenn ich oben ſage, daſs der Act der Entfernung der Linſe aus dem Umfange der Pupille immer der gefährlichſte iſt, weil er mit Zerreiſſungen der natürlichen Verbindungen verbunden iſt, und deswegen halte ich eine zweckmäſſige Behandlung nach Staaroperationen für ſo ſehr wichtig. Dieſe Gewaltthätig-

keit

keit nehmen wir nun als nicht zu vermeiden an; allein der Verf. geht zu weit, wenn er ſagt, daſs bey der Reclination der Glaskörper gröſten - Theils zerſtört wird. Man müſte ſehr roh und ungeſchickt zu Werke gehn, und die Linſe ſehr weit rückwärts in den Glaskörper hineindrücken, wenn dieſe Feuchtigkeit gröſten - Theis zerſtört werden ſollte. Wenn ich einen harten Staar durch die Hornhaut reclinire, ſo lege ich die Nadel gegen den Staar und drücke ihn abwärts auf den Boden der hinteren Augenkammer. An das von Einigen empfohlene Hineindrücken in den Humor vitreus habe ich nie geglaubt, weil die Hyaloidea dieſs nicht zuläſst. Ich brauche nur daran zu erinneren, daſs man bey Zergliederungen der Augen dieſe Haut nicht ſo leicht zerſtören kann. Bey jeder Niederdrükung eines harten Staares wird aber zerriſſen die Zonula Zinnii, welche ſich an den Rand der Kapſel anlegt, und wenn die Kapſel zugleich mit herausgezogen wird, ſo muſs die hintere Wand derſelben von der Hyaloidea, welche die tellerförmige Grube des Glaskörpers überzieht, getrennt werden. Wenn ich nun eine ſolche Verletzung als

un-

unabänderlich annehme, und gar nicht leugne, dafs darnach Entzündung erfolgen kann, ſo frage ich, ob bey der Extraction nicht grade die nähmlichen Verletzungen unabänderlich ſind? Ich möchte ſagen, wenn ich an das nicht ſeltene Hervorſchieſsen des Glaskörpers bey der Extraction, zumal bey zu klein gerathenem Hornhautſchnitt, bey zu ſtarkem Druck auf den Augapfel, um den Staar herauszuleiten, denke, dafs die Zerreifsung der Hyaloidea bey der Extraction noch häufiger erfolge. Bleiben nun bey der Extraction Staarreſte zurück, dann geht man mit Inſtrumenten ein, um dieſe herauszuleiten, wodurch gewifs die Zerreiſſung der Hyaloidea und die Zerſtörung des Glaskörpers oft, zumal bey unruhigen Augen, unvermeidlich ſeyn wird. Folglich trifft der Vorwurf, den der Verf. der Depreſſion macht, eben ſo gut, die Extraction. Unſer Herr Verf. ſagt ferner, dafs bey der Niederdrückung durch die Hornhaut ſehr leicht die Retina verletzt werden, und Amauroſis erfolgen kann. Ich begreife nicht, wie es möglich ſeyn kann, bey einer vorſichtigen Reclination eines harten Staares durch die Hornhaut die Re-

ti-

tina zu verletzen oder zu drücken; indem ich die convexe Fläche der feinen Nadel gegen die vordere Fläche der Linſe lege und ſie dann nur ſo weit abwärts drücke, bis die Pupille frey wird. Beym Niederſenken bleibt die Nadel immer mit dem harten Staar in Berührung, und kann durchaus nicht die Retina verletzen. Eben ſo wenig kann ich es begreifen, wie das Pigmentum nigrum an der Stelle, wo die Linſe zu liegen kömmt, durch die Linſe zerſtört werden kann. Eine reclinirte Cataracta dura kömmt nie ſo feſt und unbeweglich auf dem Boden der hinteren Augenkammer zu liegen, daſs das Pigmentum nigrum oder die Retina davon gedrückt werden könnten. Dieſs wird dadurch bewieſen, daſs, wenn man von oben in die Pupille hineinſieht, man die niedergeſenkte Linſe gleich hinter dem unteren Pupillarand wahrnehmen kann; die Linſe wird während der Reclination bey durch Hyoſcyamus oder Belladonna erweiterter Pupille nicht einmal ganz unſichtbar, und wird erſt dann unſichtbar, wenn die Pupille ſich wieder verenget, und man in grader Richtung auf die Pupille ſieht; auch, wenn die

Pu-

Pupille ſich wieder gehörig zuſammengezogen hat, kann man immer die niedergeſenkte Linſe deutlich wahrnehmen, ſo daſs es auſſer allen Zweifel liegt, daſs ſie nicht feſt auf dem Boden des Auges liegt. Der beſte Beweis, daſs die Linſe das Pigmentum nigrum und die Retina nicht drücken kann, iſt der, daſs in den meiſten Fällen die Linſe nach der Reclination beweglich bleibt. Ja man ſieht ſie bey den Bewegungen des Auges oft hin und her tanzen. Dieſe freyen Bewegungen der Linſe widerlegen es auch, daſs ſie in das Corpus vitreum hineingedrückt werde, und dieſe Feuchtigkeit nicht ſo zerſtört werde, wie der Herr Verf. befürchtet. Angenommen, daſs die harte cataractoſe Linſe die Retina drückte, warum wirft der Verf. denn dieſs grade der Keratonyxis vor? Würde dieſs nicht eben ſo gut der Fall bey der Reclination durch die Sclerotica ſeyn? Wenn der Glaskörper zerſtört würde, würde dieſs nicht auch ebenfalls bey der Reclination durch die Sclerotica erfolgen? Dann ſprechen noch meine Erfahrungen gänzlich dagegen. Mir ſind nur zwey Fälle bekannt, wo nach der Reclination durch

die

die Cornea nach einigen Jahren Amaurose erfolgte. Häufiger habe ich dieſs aber nach der Reclination durch die Sclerotica beobachtet, wo man es der Verletzung der Retina zuſchreiben könnte. Auch könnte ich dem Verf. Fälle anführen, wo nach der Extraction die Augen amaurotiſch geworden ſind. Wenn ein Auge nach der Reclination eines harten Staares durch Verletzung der Retina oder des Pigmenti nigri, oder durch den Druck der Linſe auf dieſe Theile amaurotiſch wird, ſo müſte die Amaurose während dieſer Verletzung oder bey anfangendem Drucke ja ſchon eintreten. Dieſs habe ich niemals bey den vielen Operationen, die ich verrichtete, beobachtet. Wenn Amaurose erfolgte, ſo geſchah es erſt nach Jahren, nachdem die Operirten lange Zeit gut geſehen hatten. Dieſs war auch der Fall bey dem Herrn in G. wovon der Herr Verf. unter Nr. 2. ſpricht. Dieſen Herrn habe ich operirt, und der Verf. ſagt ſelbſt, daſs das linke Auge ſo glücklich operirt worden war, daſs ein vollkommenes Sehen erfolgte, als nach zwey Jahren auf einmal gänzliche Blindheit erfolgte, wo der Verf. die Linſe wieder

der aufgeſtiegen und in der vorderen Augenkammer fand, ſo daſs ſie zwey Drittel der übrigens hellen, jedoch gegen das Licht unempfindlichen, Pupille bedeckte. Wäre folglich die Verletzung des Humoris vitrei, oder der Druck der Linſe auf die Retina das Urſächliche der Amauroſe geweſen, ſo hätte dieſe früher erfolgen müſſen, und nicht erſt nach zwey Jahren. Als dieſer Herr operirt worden war, konnte er mit dieſem Auge ſehr gut ſehen, und bekam auch nicht die geringſte Entzündung. Dieſe erſt nach zwey Jahren auf dieſem Auge erfolgte Amauroſe muſs denn doch wol einem anderen urſächlichen Momente zugeſchrieben werden. Nach meiner Anſicht entſtand die Amauroſe (angenommen daſs das Auge würklich amaurotiſch war, und die aufgeſtiegene Linſe nicht das Eindringen der Lichtſtrahlen gänzlich verhinderte) durch den Druck der aufgeſtiegenen Linſe auf die Iris. Dafür ſpricht der Fall, den ich in dem zweyten Stücke des erſten Bandes meiner Bibliothek für die Chirurgie Pag. 557. mitgetheilt habe, und hier wiederholen will. Ich zog vor drey Jahren einem Mädchen eine Staarlinſe aus,

welche

welche in die vordere Augenkammer gefallen, und wodurch das Auge amaurotiſch geworden war. Die Linſe hatte ſchon acht Wochen darin gelegen, war um die Hälfte kleiner geworden, drückte die untere Hälfte der Iris hinein, und verſchloſs nicht ganz die Pupille. Da das Mädchen nun durchaus keinen Gegenſtand erkennen konnte, und ich fürchtete, die Retina würde noch mehr leiden, ſo machte ich einen kleinen Einſchnitt in die Hornhaut, und zog die Linſe heraus. Gleich nach der Operation ſah die Operirte eben ſo wenig, als vorher; allein ſie erkannte alle Gegenſtände, als ich am vierten Tage nach der Operation das Auge öffnete. Hinzuſetzen muſs ich noch, daſs das Mädchen mehrere Jahre auf dieſem Auge eine Cataracta gehabt hatte, und plötzlich beym Dreſchen wieder mit dem Auge ſehen konnte, aber auch nach wenigen Augenblicken das Geſicht wieder verlor. Durch die Anſtrengung beym Dreſchen war folglich die cataractoſe Linſe in die vordere Augenkammer gefallen und hatte ſich auf die Regenbogenhaut gelegt, ſo daſs die Pupille nicht gänzlich verſchloſſen ward, und die Lichtſtrahlen durch die

freye

freye Stelle derſelben fallen, und ſie ſehen konnte. Nun trat aber die Folge des Druckes ein, und das Auge ward amaurotiſch, und die Amauroſe ward wieder nach Wegnahme der Linſe gehoben. Bey dem erwähnten Herrn in G. hätte man dieſs auch thun ſollen. Ich glaube dieſe Gründe ſind hinreichend zu widerlegen, daſs nicht die Reclination bey dem Herrn in G. die Urſache der Amauroſe geweſen. Ohnehin beweiſt ein einziger Fall gar nichts. Wenn ich dagegen die vielen glücklichen Staaroperationen, die ich in dem nähmlichen Sommer, als ich den Herrn aus G. operirte, dagegen ſtellen wollte, ſo würde die Keratonyxis nicht als eine verwerfliche Methode angeſehen werden können. Was nun das zweyte Auge anbetrift, nähmlich das rechte des Herrn aus G. wovon unſer Verf. ſagt, daſs der Operirte beym Niederſenken des Staares einen ſchmerzhaften Stich empfunden hat, die Empfindung gegen das Licht auf ein Mal verſchwunden ſeyn ſoll, und der Verf. nach zwey Jahren die Pupille ſehr groſs und das Auge total amaurotiſch fand, ſo verhält es ſich nach der ſtrengſten Wahrheit damit ſo: Als ich die

Na-

Nadel durch die Cornea geführt hatte, die convexe Fläche gegen den Staar legte und anfing den Staar zu recliniren, klagte der Herr, dafs er einen Schmerz, ob er es einen ſchmerzhaften Stich nannte, weifs ich nicht, empfände. Gleich bey der erſten Berührung des Staares fand ich, dafs der Staar der Nadel nicht weichen wollte. Die Nadel drang in die Subſtanz des Staares hinein, und ich ſtand ſogleich von allen Reclinations-Verſuchen ab, machte nur, ohne die Nadel zu ſenken, leichte Bewegungen mit derſelben in der Subſtanz der Linſe und zog ſie wieder heraus, um die Reſorption abzuwarten. Was das plötzliche Verſchwinden der Empfindung gegen das Licht anbetrift, ſo mufs ich dagegen ſagen, dafs der Operirte nicht ſehen konnte, weil die ganze Staarmaſſe die Pupille nach dem Zerſtückeln nun völlig ausfüllte, und ich das Auge nach der Operation auch ſogleich ſchlofs. An dieſem Auge bekam der Operirte Schmerzen und Röthe. Als er abreiſete, war die ganze Pupille noch von dem Staare bedeckt. Ich weifs nun nicht, ob die Reſorption erfolgt iſt, mufs es aber glauben, da der Verf. nur von der grofsen

Pu-

Pupille und von der Amauroſe dieſes Auges ſpricht, und nichts von einer Verdunklung hinter der Pupille ſagt. So viel geht aber aus meiner Erzählung hervor, daſs die Reclination an dieſem rechten Auge nicht das Urſächliche der Amauroſe ſeyn kann; denn ich reclinirte ja nicht, ſondern ſuchte nur durch wenige Bewegungen mit der Nadel zu zerſtückeln. Auch kann die Amauroſe nicht von der Zerſtörung des Glaskörpers, oder Verletzung der Hyaloidea herrühren; denn ich blieb ja nur mit der Nadel in der Subſtanz der Linſe, und der Verf. geſteht ſelbſt, daſs die Keratonyxis beym Zerſtückeln eines weichen, oder bey der Oeffnung der Kapſel eines Milchſtaares durch keine andere Methode erſetzt werden kann. Folglich kann nur nach dem Verf. wenn er die Keratonyxis als eine Methode, die Amauroſis zur Folge haben kann, die Rede von der Reclination eines harten Staares ſeyn, und ſo iſt denn auch das amaurotiſch gewordene rechte Auge des Herrn aus G. durchaus nicht als ein Beweis für des Verf. Behauptung anzunehmen. Daſs hier nun gar keine Rechthaberey, oder ein Bemü-

hen

hen, mich zu vertheidigen, weil ich den Herrn aus G. operirt habe, zum Grunde liegt, ſondern es mir darum zu thun iſt, wo möglich die gefahrloſeſte Staar-Operation ausfindig zu machen, oder immer mehr dahin zu kommen, nach den verſchiedenen Umſtänden die Operations-Methode zu beſtimmen, geht daraus hervor, daſs ich mich, als denjenigen, der die Operation verrichtet hat, nenne. Ohnehin iſt der Herr Verf. mein guter Freund, mit dem ich in Würzburg ſtudierte. Da der Herr Verf. mich genau kennt, ſo wird er meine Bemerkungen über ſeinen ſehr ſchätzenswerthen Aufſatz auch ſo nehmen, und meine Einwendungen nicht misdeuten.

Wenn beyde Augen des Herrn in G. zwey Jahre nach der Operation amaurotiſch geworden ſind, ſo liegt dieſs wohl in ſeiner arthritiſchen Conſtution, wozu ſeine Unterleibsbeſchwerden auch das Ihrige beygetragen haben mögen, wovon ich mich ſchon überzeugte, als ich ihn operirte, und deswegen die Operation auch unter einer zweyfelhaften Prognoſe verrichtete. Wenn man durch einen einzigen Fall ſich berechtiget glaubt, über das Nachtheilige einer

ner Staaroperations-Methode urtheilen zu können, so könnte ich auch sagen, dass die Extraction eine lebensgefährliche Operation sey, denn mir ist ein Fall bekannt, wo ein vollblütiger Mann nach der Extraction gestorben ist. Ich verwerfe keinesweges die Extraction, und lasse ihr, wenn alle Umstände für diese Methode günstig sind, bey einem harten, und besonders beym harten Staare von einem kleinen Umfange, alle Gerechtigkeit wiederfahren, weil man bey einem solchen nicht nöthig hat, Staarreste mit Instrumenten herauszuholen, und weil dieser leicht durch die Pupille geht. Der Verf. erwähnt aber gar nicht eines Umstandes, der ganz vorzüglich der Extraction zur Last gelegt werden kann, und dieſs ist das Eindringen der Luft ins Auge. Aus dem Grunde verwerfe ich auch diese Methode bey allen solchen Staaren, wo man die ganze Staarmasse nicht im Zusammenhange aus dem Auge bringen kann. Keinesweges kann es aber gleichgültig, seyn, die in der hinteren Augenkammer zurückgebliebenen Staarreste eines weichen Staares so sorgsam, wie es gewöhnlich geschieht, mit dem Davielschen Löffel, oder mit

einer Pincette nachzuholen, weil dadurch die geöffnete Hornhaut so weit in die Höhe gehoben wird, dass die Luft frey ins Auge dringen kann. Wenn der Verf. sagt, dass man das Zurückgebliebene eines weichen Staares nach der Extraction in der hinteren Augenkammer lassen soll, indem man mit Zuversicht die Resorption erwarten kann, dann fällt auch das vorzüglich Nachtheilige der Extraction bey dieser Gattung des Staares, nähmlich das öftere Eingehen mit Instrumenten, weg. Warum soll aber der weiche Staar ausgezogen werden, da man die Zerstücklung so schön mit einer Nadel, oder noch besser mit meinem Keratom, durch die Hornhaut verrichten kann, der Verf. auch nicht an Resorption zweifelt, und sogar damit auch zufrieden ist, wenn sie auch erst nach Monaten beendiget wird? Passt denn jedes Auge, jedes Subject zur Extraction? Können nicht unvorhergesehene Umstände eintreten, als Unruhe des Auges, das plötzliche Hindrehen des Auges gegen die Nase, so dass wenn das Messer sich in der vorderen Augenkammer befindet, man fast die Cornea nicht mehr sehen kann, das Umlegen der Iris

um

um die Schneide des Meſſers u. ſ. w., wodurch es dem geübteſten Operateur unmöglich wird, dem Hornhautſchnitt die erforderliche Gröſse zu geben? Mit Recht ſieht der Verf. einen gehörig groſsen, reinen Hornhautſchnitt als die erſte Bedingung der Extraction und ihres glücklichen Ausganges an, wozu der Verf. aber auch gänzliche Ruhe des Auges erforderlich findet, und deswegen die Anwendung eines Augenhalters empfiehlt, wobey ich aber zu bedenken geben möchte, ob nicht das Auge durch einen ſolchen Augenhalter noch unruhiger wird, welches ich wenigſtens gefunden habe, und dann ob wol ein Druck mit dem Augenhalter gegen den Augapfel nicht nachtheiliger ſeyn möchte, als wenn man den Finger gegen denſelben ſetzt, welches der Verf. als eine Schädlichkeit, die das Ausflieſſen des Humoris vitrei befördern ſoll, verwirft? Gegen die Anwendung des Augenſpieſſes kann man auch noch das ſagen, daſs man dann nicht, wenn die Iris ſich unter die Schneide des Meſſer legt, den Finger gegen die Cornea legen kann, welches doch ſo nothwendig bey dieſer Erſcheinung iſt. Wenn dieje-

nigen Augenärzte, welche nur für die Extraction ſtimmen, oder nur in wenigen Fällen der Keratonyxis und der Reclination oder Zerſtückelung durch die Sclerotica Gerechtigkeit wiederfahren laſſen, nur von dem Herausfiſchen der Staarreſte abgehn, und mehr Vertrauen ſetzen wollen auf die Reſorption der zurückgebliebenen Theile einer Cataracta mollis, ſo iſt ſchon viel gewonnen, und es werden dann auch die Extractionen mit mehr Erfolg verrichtet werden. Offenbar haben wir aber die Beobachtungen der Kraft der reſorbirenden Gefäſse bey einer getrennten Staarmaſſe denen Augenärzten zu verdanken, die mit der Nadel durch die Sclerotica gingen, und noch mehr denen, die Keratonyxis ausübten. Man verſtehe mich aber recht. Unter Keratonyxis verſtehe ich keinesweges eine ſolche Methode, wodurch jeder Staar ſo angegriffen werde, daſs durch die Reſorption jede Staarmaſſe verſchwinde. Es iſt ein groſser Unterſchied zwiſchen Zerſtückelung eines weichen und Reclination eines harten Staares durch die Hornhaut. Es war daher überflüſſig, wenn der Verf. ſagt: Die nachfolgenden Operations-

Ge-

Geſchichten ſollen beweiſen, daſs es mit der Reſorption der Linſe im Boden des Auges nicht ganz die Bewandniſs habe, die man uns zur Ehre der Keratonyxis hat glauben machen wollen. Wer hat je geſagt, daſs ein durch die Cornea niedergedrückter harter Staar reſorbirt werde? Wer empfiehlt die Keratonyxis als eine Methode, nach welcher die Reſorption eines harten Staares beſſer erfolge als nach der Niederdrückung durch die Sclerotica? Ich habe wenigſtens ſchon ſo oft geäuſſert, daſs die Keratonyxis eine Operation ſey, wodurch man bald per Corneam zerſtückle, und bald reclinire, und daſs ſie ſich nur von der Methode per Scleroticam durch den Weg, auf welchem man zum Staare gelange, unterſcheide. Wenn alſo ein harter Staar im Boden des Auges nicht reſorbirt wird, und wieder aufſteigt, ſo iſt dieſs bey dieſer Gattung der Cataracta allerdings ein Vorwurf, den man der Keratonyxis machen kann, aber auch eben ſo gut der Reclination per Scleroticam. Was nun das Wiederaufſteigen des harten Staares anbetrift — ſo leugne ich die Möglichkeit keinesweges. Mir ſind ſelbſt Fälle

vor-

vorgekommen, wo nach der Reclination durch die Cornea und durch die Sclerotica die Linse wieder aufgestiegen war. Diese Erscheinung ist aber sehr selten, welches alle Augenärzte bestätigen können. Aus diesem Grunde passt der harte Staar abermals für die Extraction. Endlich sey es mir noch erlaubt, etwas zur Verbesserung der Extraction mitzutheilen: Um das zu frühe Ausfliessen des Humoris aquei zu verhüten, muss man beym Fortschieben des Messers den Rücken desselben immer aufwärts drücken, damit das Messer immer genau die Oeffnung ausfülle. Zieht man die Schneide abwärts, dann dilatirt man die Oeffnung, so dass die wässerige Feuchtigkeit abfliesst, und die Iris sich gegen die Schneide legt. Die Iris kann nicht so leicht verletzt werden, wenn man die Pupille vor der Extraction durch Hyosciamus oder Belladonna erweitert. Um das Eindringen der Luft bey dem Herausleiten des Staares zu verhindern, um beym Einbringen des Instrumentes zum Lösen der Linse die Iris nicht zu berühren, und um den Staar ohne Druck, oder wenigstens ohne bedeutenden Druck auf den Augapfel herauszuleiten,

ver-

verfahre man auf folgende Weise: Man ziehe mit dem Mittelfinger das untere Augenlied herunter, lege auf die Spitze des Zeigefingers der nähmlichen Hand den Theil des Halses meiner Keratonyxis Nadel, der nahe am Hefte ist. Die Spitze der Nadel wird abwärts gerichtet, der Hals derselben wird gegen den Augapfel gelegt, geleitet von dem Zeigefinger, und unter den Hornhautlappen geführt. Mit der andern Hand, die den Stiel fast, zieht man dann den Hals der Nadel über den Zeigefinger herüber nach aussen, bis die abwärts gerichtete Spitze in die vordere Augenkammer hineingezogen worden ist. Man drehet nun den Stiel der Nadel so um, dass die Spitze derselben gegen den Staar gerichtet wird, leitet sie mit dem Zeigefinger in die Substanz und macht einige leichte Bewegungen, worauf der Staar meist ohne Druck aus der Pupille tritt. Ist es ein harter Staar, so ist die gekrümmte Nadel einer graden vorzuziehen, weil sie gleichsam gegen den Staar wie ein Haken wirkt. Folgt der Staar diesen Manipulationen nicht gleich, dann hat man nur einen leisen Druck mit dem Mittelfinger gegen den Bulbus damit

zu verbinden. Welche Vorzüge die gekrümmte Nadel gewährt, habe ich bey einer Extraction eines harten Staares gefunden, wo derſelbe in die Höhe wich, und mit der Nadel ohne Druck wie mit einem Hacken herausgeleitet wurde. Daſs die Luft leicht bey dem gewöhnlichen Verfahren der Extraction ins Auge dringt, ſieht man aus den Luftbläschen. Das Auflegen der Nadel auf den Zeigefinger ſichert vor Berührungen der Iris und dadurch wird die Spitze ſicher durch die Pupille in den Staar eingeleitet. Die beym Herausleiten des harten Staares übliche Beyhülfe des Davielſchen Löffels, womit man leicht die Iris berührt, fällt bey dieſem Verfahren ganz weg. Als Beweiſs, daſs ich auch in manchen Fällen per Scleroticam mit der Nadel eingehe, und nicht unbedingt der Keratonyxis allein huldige, füge ich noch hinzu, daſs ich in dem letzten Jahre viele Operationen durch die Sclerotica mit dem glücklichſten Erfolg gemacht habe und zwar mit einer zweyſchneidigen geraden Nadel, welche auf beygefügter Kupfertafel abgebildet iſt. Es ſcheint mir zur Umlegung der Cataract durch die Sclerotica

gleich

gleich zu ſeyn, ob man ſich einer geraden oder einer gekrümmten Nadel bedient. Was aber das Einführen durch die Sclerotica anbetrift, ſo dringt dieſe ſehr ſcharfe zweyſchneidige Nadel weit leichter ein, ſo daſs man auch nicht den geringſten Widerſtand fühlt. Will man damit recliniren, dann wird die eine Fläche gegen den Staar gelegt, und will man zerſtückeln, dann braucht man nur zwey bis dreymal die Staarmaſſe zu durchſchneiden. Zur Zerſtücklung iſt eine gebogene Nadel gewiſs nicht ſo paſſend, weil die Ränder nicht ſcharf ſind. Um das Zerren und jeden Druck zu vermeiden, ſetze ich mich dem Auge in ſchräger Richtung gegenüber, ziehe mit dem Mittelfinger das untere Augenlied abwärts und lege das Collum der Nadel auf den Zeigefinger. Auf dieſe Weiſe kann man ganz beſtimmt die Stelle des Einſtiches treffen. Auch halte ich es bey der Durchſtechung der Sclerotica für eben ſo wichtig mit dem Zeigefinger das Hypomochlion zu bilden und nicht die Stichwunde dazu zu wählen, beſonders da hier ſo viele Häute durchſtochen werden. Eine gekrümmte

Na-

Nadel macht auch mehr eine Quetſchung, als eine gerade. Eingeführt wird die Nadel indem die eine Fläche auf- und die andere abwärts gerichtet iſt. Blutungen habe ich nie nach der Anwendung beobachtet.

III.

Ueber die Entzündung der Iris und die Würkung des Extracti Belladonnae die Schliefsung der Pupille zu verhüten *)

Kaum wird durch irgend eine Krankheit, welcher das Auge unterworfen ist, das Gesicht schneller und unmittelbarer zerstört, als durch die Entzündung der Iris. Sobald diese zarte und reizbare Substanz von Entzündung ergriffen ist, schwindet ihre glänzende Farbe, sie wird verdickt und faltig, ihr innerer Rand wendet sich gegen die Crystall-Linse und die Pupille wird übermäfsig zusammengezogen. Auf der Sclerotica zeigen sich viele Gefäfse, während die Conjunctiva meistens im natürlichen Zustande bleibt. Diese kleinen Ge-

*) aus der Abhandlung on some practical points relating to the diseases of the eye by John Cunningham Saunders London 1811. Seite 21. Uebersetzt vom Herrn Oberwundarzt Tuckermann.

Gefäfse bilden zahlreiche Netze und an der Stelle, wo ſich die Sclerotica und Cornea vereinigt, eine Art Zona. Die Gefäfse gehen von dort nicht zur durchſichtigen Cornea, wie bey einer einfachen Entzündung, über, ſondern durchdringen die Sclerotica und erſtrecken ſich zur entzündeten Iris. Gegen die Einwirkung des Lichtes iſt der Kranke ſehr empfindlich und der Druck auf den Bulbus des Auges iſt dem Kranken ſehr ſchmerzhaft, eben ſo plötzliche und ſchnelle Bewegung des Augapfels. Ueber den Augenbraunen empfindet der Kranke einen lebhaften Schmerz und ein heftiger bohrender Schmerz ſchieſst durch die Orbita gegen das Gehirn. Iſt die Entzündung ſo heftig daſs ſie ſich den andern Häuten mittheilt, ſo wird das Auge gänzlich durch Eiterung zerſtört. Doch ſelten ſchreitet ſie zu dieſem Extrem fort, meiſtens endigt ſich die Entzündung durch ein Stadium adhaeſivum. Dann wird Lymphe auf der vordern Fläche der Iris und zwiſchen der Iris und der Capſel der Cryſtall-Linſe abgelagert und oft in ſo groſser Menge, daſs ſie die Pupille durchdringt und von dort auf den Boden der vordern Augenkammer herrabträufelt.

Wird

Wird dieſer Proceſs nicht unterbrochen, ſo wird die Pupille völlig geſchloſſen, oder die Iris adhaerirt an die Capſel der Cryſtall-Linſe, indem ſie nur eine kleine Oeffnung zurück läſst, welche meiſtens von einem verdunkelten Theile der Capſel oder organiſcher Lymphe eingenommen iſt, ſo daſs der Kranke völlig ſeines Geſichtes beraubt wird. Rothe Gefäſse erſcheinen auf der vordern Fläche der Iris und erſtrecken ſich in eine dünne neugeſchaffene Membran, welche durch die adhaeſive Entzündung gebildet worden iſt. Dieſes iſt der gewöhnliche Verlauf der Entzündung der Iris, wenn ſie der Natur überlaſſen bleibt. Ich habe die Ueberzeugung darthun zu können, daſs die Entzündung der Iris heilbar iſt und daſs man auch dann das Schwinden der Pupille vermeiden und einen ſehr guten Grad von Sehen erhalten kann, wenn ſie ſchon bis zur Ablagerung von Lymphe und ſelbſt in einen gewiſsen Grade, zur organiſchen Bildung dieſer Lymphe, fortgeſchritten iſt. Die eben angeführten Zeichen, nähmlich der Anblick der Iris, die Erſcheinung der Gefäſse auf der Sclerotica und die Contraction der Pupille, ſind

uns

uns Beweise des Vorhandenseyns des ersten Grades dieses Processes, bey welchem die Action der Gefäfse der Iris allein vermehrt und noch keine Lymphe abgelagert ist, und wir sollten sogleich zu den kräftigsten Mitteln zur Heilung unsere Zuflucht nehmen. Die blosse Anwendung der Blutegel, gelinder Laxantia, einfaches Regimen, so wie die gewöhnliche Behandlung einer gewöhnlichen Ophthalmie, werden nicht hinreichend seyn. Dagegen soll man bey einem Erwachsenen 16 bis 32 Unzen Blut innerhalb 24 Stunden ablassen. Doch die Quantität mufs durch das Urtheil eines Sachverständigen bestimmt werden. Ich will nur die Nothwendigkeit recht anschaulich machen eine solche Quantität Blut abzulassen, welche hinreichend ist den Puls herabzustimmen und das Fortschreiten des Uebels zu hemmen und den Aderlafs zu wiederholen, wenn die Symptome in dem Grade, wie der Puls steigt, zurückkehren. Gemeiniglich machte ich die Blutentleerung durch die Oeffnung der Arteria temporalis. Da es unsere erste Indication ist, die Kraft des Herzens zu schwächen, so wird kein Mittel vollständiger diesem

Zwecke

Zwecke entſprechen als allgemeine Blutentziehung. Alle andere Mittel, welche die Arzneymittellehre uns darbietet, müſſen wir in derſelben Abſicht anwenden. Daher wird es zweckmäſsig ſeyn nach der Anwendung von Abführungsmitteln den Tartarus emeticus in mäſsigen Doſen zu verordnen, um den Puls zu ſchwächen. Würde er Erbrechen erregen, ſo halte ich dieſes nicht für ſchädlich, indem die Spannung des Auges im Acte des Erbrechens durch die Weichheit des Pulſes, welchen der Zuſtand des Uebelſeyns hervorbringt, hinreichend compenſirt iſt.

Allgemeiner Aderlaſs in Verbindung mit den hier empfohlenen Mitteln, wird oft die Entzündung beſiegen, aber nach einen gewiſsen Grade von allgemeiner Blutentziehung, welchen der Praktiker nicht gern überſchreitet, oder bey einer Conſtitution, wo dieſer ſchädlich wäre, iſt die Anwendung der Blutegel ein kräftiges Hülfsmittel. Die beſte Anwendungsart derſelben iſt die, ſie ſo nahe als möglich ans Auge zu ſetzen *), und ihre Anwendung in

*) auch in die Schläfen geſetzt zeigten ſie ſich mir ſehr nützlich. A. d. U.

in kleinen Zwiſchenräumen zu wiederholen, um einen beſtändigen Abfluſs des Blutes aus den benachbarten Gefäſsen zu unterhalten. Würde man die Entzündung in dieſem Stadio zum Stillſtande bringen, ſo wird man die Cur vollenden, wenn man auf das Auge eine ſchwache Auflöſung des Bleyzuckers auffchlagen *), und den Kranken in einen verdunkelten Zimmer ſich aufhalten läſst, bis die Iris wieder fähig iſt, ihre eigenthümliche Function zu verrichten. Doch dieſes iſt nicht der gewöhnliche Ausgang der Entzündung der Iris, meiſtens geht ſie in das Stadium adhaeſivum über. Lymphe wird zwiſchen Iris und Capſel abgelagert, und indem ſie organiſirt wird, vereinigt ſie beyde. Ob die Linſencapſel an der urſprünglichen Entzündung Antheil nimmt, iſt zweifelhaft. Bey der Unterſuchung der Adhaeſionen zwiſchen der Iris und Linſen-Kapſel fand ich, daſs die Gefäſse vorzüglich von der Iris entſprangen, und es iſt eine ſehr bekannte Thatſache im Betreff der Bildung von Adhae-

*) einige Formen der Augenentzündung vertragen durchaus keine Näſſe.

haefionen, dafs, wenn zwey Flächen durch fie vereinigt ſind, die meiſten Gefäſse von dem activſten Theile ausgehen d. h. von der vorzüglich entzündeten Fläche.

Glücklicher Weiſe iſt das Extractum Belladonnae ein Specificum, welches völlig dieſem Zwecke entſpricht. Es iſt eine ſehr bekannte Thatſache, dafs die Anwendung dieſer Subſtanz auf die Fläche der Conjunctiva eine ſo kräftige Contraction in den ſtrahlenförmigen Faſern der Iris erweckt, dafs die Pupille merkbar erweitert und die ganze Cryſtall-Linſe ſichtbar wird *).

Entſteht die Entzündung der Iris durch Syphilis, dann mufs der allgemeine Heilplan, der hier vorgeſchlagen iſt, dahin verändert werden, dafs man das ſpecifiſche Gegenmittel, den Mercur **) in ſtarken Gaben

*) die Contraction der Pupille wird ſchon bewürkt, wenn man das Extract über die Augenbraunen einreiben läſst. Auf die Fläche der Conjunctiva angewandt iſt es oft zu reizend.

**) So bald der Mercur im Körper würkſam geworden iſt, beſchränkt er den Erguſs

ben anwendet um der Würkung der Entzündung zu begegnen.

Erſter Fall.

James Bradshon, ein ſtarker junger Mann von blühender Geſichtsfarbe, ſuchte in der Dispenſary am 27ten März 1805 Hülfe, indem er an einer heftigen Ophthalmie litt, welche ihn auf dem rechten Auge des Geſichts beraubte. Es waren ſichere Zeichen von Iritis vorhanden, doch dieſe war complicirt mit einer heftigen Ophthalmia externa und Lymphergufs zwiſchen den Lamellen der durchſichtigen Hornhaut. Vierzehn Tage hindurch wurde er genau der in dieſer Abhandlung angegebenen Vorſchrift gemäſs behandelt, aber ohne den geringſten Erfolg. Da ich mich in meiner Erwartung getäuſcht ſah bey der Anwendung von Mitteln, von denen ich glaubte, daſs ſie ſich zur Unterdrückung einer Entzündung hätten wirkſam beweiſen müſsen, ſo wurde ich veranlaſst, den Fall mit äuſserſter Aufmerkſamkeit zu unter-

von Lympha coagulabilis und ſeine Anwendung iſt daher bey jeder Entzündung des Auges indicirt, wo dieſer Proceſs das Auge zu zerſtören droht.

terſuchen. Bey der Unterſuchung fand ich den Ellenbogen ſchmerzhaft und contrahirt, aber keine Ausdehnung der Knochen oder Verdickung der Ligamente. Dieſes Symptom, in Verbindung mit dem Zuſtande des Auges, beſtimmte mich, den Fall wie Syphilis zu behandeln. Im Verlauf von zehn Tagen nahm die Entzündung ab, hellte ſich die durchſichtige Cornea auf und der Zuſtand der Iris wurde wahrnehmbar, die Pupille war ſehr klein, ſichtbar getrübt und obgleich die Cornea ihre urſprüngliche Durchſichtigkeit wiedererlangt hatte, ſo konnte doch der Kranke kaum die gröſsten Gegenſtände wahrnehmen. Das Queckſilber wurde fortgeſetzt und die Entzündung legte ſich, doch das Geſicht blieb wegen der Contraction der Pupille ſehr ſchwach. Nun wandte ich dreymal täglich *) das Belladonna Extract an. In Verlauf von 24 Stunden nahm die Pupille eine ſehr unregelmäſsige Geſtalt an. Zwey Bänder, welche an dem innern Rande der Iris befeſtigt waren und ſich in Form eines T mit

*) zu oft, indem die Würkung der Belladonna 48 Stunden anhält.

mit einander vereinigten, theilten die Pupille gleichsam in drey Theile. Diese Bänder verlängerten sich allmälig und wurden aufserordentlich zart. Mit der Anwendung der Belladonna wurde bis ans Ende des Monat Junius fortgefahren, wo die Pupille beynahe ihre runde Form wiedererlangt hatte und da sein Gesicht sehr gut war und kaum dem des andern Auges nachstand, so besuchte er die Dispensary nicht länger.

Zweyter Fall.

J. Richardson wandte sich am 29ten Nov. 1805 an die Dispensary. Durch acute Entzündung der Iris war die Pupille sehr contrahirt und durch Lymphablagerung getrübt, so dafs er mit diesem Auge bey seiner Aufnahme fast nichts mehr sehen konnte. Er verlor durch die Oeffnung der Arteria temporalis ein Pfund Blut, aufserdem wurde er nach dem vorgezeichneten Plane behandelt. Am sechsten December legte sich die Entzündung, die Pupille blieb aber dennoch contrahirt und trübe und das Gesicht sehr unvollkommen. Nun wurde das Extractum belladonnae dreymal täglich angewandt und zugleich zweckmäfsige Mittel

ver-

verordnet, um die Abſorption der Lymphe zu beſchleunigen. Am 20ſten Januar verliefs er die Dispenſary, indem er ſein Geſicht völlig wieder erhalten hatte. Die Iris ſpielte einigermafsen, doch konnte ſich die Pupille nicht auf den Grad, wie die des andern Auges, erweitern; indem die Iris durch ihre Verwachſung mit der Linſen-Capſel verhindert wurde.

Dritter Fall.

Am 23ten Januar 1806 ſuchte Maria Skirmer, eine Frau von plethoriſcher Körperbeſchaffenheit, Hülfe in der Dispenſary, indem ſie an einer acuten Ophthalmie litt. Die Pupille war contrahirt und durch Lymphablagerung verdunkelt. Sie konnte bey ihrer Aufnahme nicht ſehen. Die Temporalarterie wurde geöffnet und aufserdem ein ſtreng antiphlogiſtiſches Verfahren beobachtet. Gegen den 31ſten hatte ſich die Entzündung gelegt, die Pupille war etwas heller und ſie konnte grofse Gegenſtände unterſcheiden. Am fünften Februar war die Pupille noch wie am Anfange der Cur contrahirt. Jetzt ſchritt ich zur Anwendung des Belladonna Extracts. Im Verlauf zweyer Tage war die Pupille beträchtlich

lich erweitert, oval und durch den Gebrauch zweckdienlicher Mittel wurde die Lymphe, welche die Pupille ſchloſs, faſt gänzlich abſorbirt. Doch blieb die Iris durch Adhaeſionen befeſtigt und die Pupille ſpielte nicht. Ihr Geſicht iſt ſehr gut.

Vierter Fall.

Anna Bon ſuchte am 14ten Februar 1806 bey der Dispenſary Hülfe nach einer Entzündung des linken Auges, welche von ſelbſt aufgehört hatte. Sie konnte nicht ſehen. Bey der Unterſuchung ihres Auges zeigte ſich die Pupille ſehr klein, oval und durch Lymphe geſchloſsen. Kein Zeichen von Entzündung war noch gegenwärtig. Sie nahm jeden Abend zwey Gran Calomel und einen Morgen um den andern eine kräftige Abführung. Das Extractum Belladonnae wurde dreymal täglich angewandt. Die Pupille erweiterte ſich unter dieſer Behandlung zu einer ſehr zweckmäſsigen Gröſse, war aber oval, beträchtlich trübe und vollſtändig fixirt durch Adhaeſionen der Iris an die Capſel. Sie war hell genug um Gegenſtände von einem mäſsigen Umfange zu ſehen und die Kranke konnte die Gegenſtände ſo gut erkennen, daſs ſie

die

die Zeit auf einer Uhr bis auf ein oder zwey Minuten beſtimmen konnte. Dieſe Schwäche des Geſichtes entſtand nicht durch die Contraction der Pupille (dieſe war hinreichend durch die Belladonna erweitert) ſondern durch die zurückgebliebene Trübung der Capſel. Sie verlieſs am 10ten April die Dispenſary, indem ich ihr durch die weitere Fortſetzung dieſes Heilplanes nicht ferner nützlich ſeyn konnte.

Fünfter Fall.

Am 23ten April 1806 wurde Margaret Onbird meiner Sorgfalt durch Mr. B. Pugh jun., empfohlen, indem ſie mit einem Auge nicht ſehen konnte. In dieſem Falle hatte ſich eine Augenentzündung, welche nicht ſehr heftig war, von ſelbſt, einige Zeit zuvor, ehe ſie Hülfe ſuchte, geendigt. Die Pupille war contrahirt, irregulär und trübe. Sie wurde genau eben ſo behandelt, wie es im vorigen Falle beſchrieben iſt. Im Verlauf von 14 Tagen war die Pupille ſehr erweitert, aber höchſt unregelmäſsig; indem die Adhaeſionen durch die Retraction der Iris ſich verlängert hatten. Sie hat bis jetzt (den 16ten Juni 1806 dieſen Heilplan ver-

verfolgt). Die Pupille ist weniger unregelmäfsig, hat eine ovale Form angenommen und ist ziemlich aufgehellet. Sie kann jetzt Schriftzüge von mittlerer Gröfse lesen, da sie bey ihrer Aufnahme keinen einzigen Buchstaben der gröfsten Gattung wahrnehmen konnte. Obgleich die Pupille hinreichend erweitert ist, so ist sie doch völlig unbeweglich wie im vorigen Falle.

Sechster Fall *).

Friedrichs, vom Grenadier Bataillon Verden, meldete sich am 16ten Juli 1818 beym Herrn Assistenzwundarzt S., wegen eines venerischen Geschwüres an der Corona glandis. Dieser behandelte ihn bis zum ersten Auguft ohne Mercur, nach der neuen englischen Methode, welche Curart der Herr Oberwundarzt T. bis zum 7ten Auguft fortsetzte. An diesem Tage, schreibt der Herr Oberwundarzt T., klagte der Kranke über Halsbeschwerden. Die Untersuchung zeigte eine Anschwellung und Entzündung der Tonsillen, ohne dafs ulcerirte Stellen zu bemerken waren. Es wurde daher nur ein Gargarisma resolvens verordnet und da-

*) Im Hannöverischen Feldhospital zu Conde beobachtet.

daneben eine Abführung aus Jalappe mit Calomel gegeben. Inzwiſchen beſſerte ſich dieſer Zuſtand nicht, ſondern es erſcheinen flache Geſchwüre an den Mandeln. Dieſes, welches ich als einen ſecundaeren Zuſtand anſehen muſste, auch die Hartnäckigkeit womit das primitive Geſchwür der Heilung wiederſtand, beſtimmten mich ſofort zum Mercur zu greifen, und ſo wurde am 9ten Auguſt verordnet Rc. Mercurii dulcis Gr. vj. Opii Gr iij. P. rad. Liquir Dr. j. M. div. in 6 partes aequal. S. Morgens und Abends ein Pulver. Dabey erhielt er zum Gurgelwaſſer eine Auflöſung des Zinci ſulphurici. Am 12ten Auguſt wurde die oben bemerkte Arzney wiederholt und bis zum 15ten fortgebraucht. Da aber in dieſer Zeit keine Veränderungen in den Krankheits Erſcheinungen eintraten, ſo wählte ich ſtatt des bisher gebrauchten Mercurial-Praeparates das Hydrargyrum oxydatum rubrum und verordnete ſolches am 15ten Auguſt in folgender Form: Rc. Hydrargyri oxydati rubri Gr. ij. P. Opii Gr. iV. P. G. Arab, rad. liquir $\overline{aa}$ Dr. j. M. dis. in VIII part. aequales D. S. Morgens und Abends ein Pulver. Daneben wurde ein

Gur-

Gurgelwaſſer aus einer ſchwachen Sublimat Solution angewandt. Dieſe Mittel wurden am 19ten Auguſt wiederholt und bis zum 23ten fortgebraucht. In dieſen acht Tagen heilte bey einer äuſsern einfachen Behandlung das primitive Geſchwür ſchnell, die Halsgeſchwüre aber blieben in gleicher Beſchaffenheit. Von dieſem Tage an muſste nun der innere Gebrauch des Merc. ausgeſetzt werden, doch wurde das Gurgelwaſſer fortwährend angewandt. Am 22ten Abends wollte der Kranke einen Anfall von Febris intermittens gehabt haben, der ſich auch zu einer Tertiana ausbildete. Gaſtriſche Zeichen machten ein Brechmittel nothwendig, worauf er zweymal eine Mixtura reſolvens und nacher pulvis Chinae bekam und dieſes bis zum 7ten September fortnahm, wo er dann auch gänzlich von dem Febris intermittens befreiet wurde. Während dieſer Zeit waren ſich die Geſchwüre in den Faucibus gänzlich gleich geblieben. Deshalb fing ich am 7ten wieder den Mercurialgebrauch an, verordnete dieſelben Pulver aus Merc. praecip. rubr. und verſtärkte zugleich das Gurgelwaſſer. Dieſelben Mittel wurden

auch

auch am 11ten 15ten 19ten und 24ten Septemb. erneuert, aber immer zeigte ſich davon kein Erfolg. Deshalb nahm ich jetzt meine Zuflucht zum Sublimat und verordnete ihn am 28ſten September in folgender Form: Rc. Hydrarg. muriat. corroſ. Gr. ij P. G. arab. dr. iij. aq. cinnam unc. Vj. M. D. S. Morgens und Abends 1 Eſsl. voll. Dieſes nahm jedoch der Kranke nur zwey Tage hindurch, denn indem es mir ſchien, daſs die Halsgeſchwüre ſich verſchlimmerten, ſo lieſs ich den Gebrauch des Mercur gänzlich ausſetzen, verordnete nur ein Gurgelwaſſer aus einer Borax Auflöſung beſtehend und lieſs zugleich die Geſchwüre mit Spirit. vini camphorat. pinſeln, welches Verfahren ſchnell eine gute Würkung hervorbrachte, ſo daſs nach zwey Tagen die Geſchwüre ein reines Anſehen bekamen und zu heilen anfingen. Dieſes gute Ausſehen blieb auch bis zum 8ten October, allein an dieſem Tage klagte Patient wieder über mehr Schmerzen im Halſe und wieder Erwarten hatten die Geſchwüre daſelbſt ſich von Neuen verſchlimmert.

An dieſem Tage entdeckte man auch zuerſt eine gelinde Röthe am linken Auge

ohne

ohne dafs der Kranke über befondere Schmerzen an diefen Theile klagte. Es wurde ein Veficator in den Nacken gelegt und folgendes Collyrium angewandt. Rc. Decoct. rad. Altheae Unc. ½ Tinct. Theb. gtt. XV. Am 9ten October war die Röthe des Auges etwas vermehrt, Patient befchwerte fich über ziehende Schmerzen in den Extremitäten und öffteres Fröfteln. Im Auge felbft empfand der Kranke wenig Schmerz. Auch war weder an der Cornea, noch an der Iris etwas Abnormes zu bemerken. Ich hielt daher in diefen erften Tagen jene Augenentzündung für rheumatifch, um fo mehr da eine Ophthalmia rheumatica hier unter den Einwohnern herrfchte und da ich einen andern Soldaten, der gegenwärtig wieder hergeftellt ift, an diefer Augenentzündung zu behandeln hatte. Diefes bewog mich ihm Folgendes zu verordnen. Rc. Vini antim. Huxhami Unc. j. Infus. flor. Sambuci Unc. viij. M. D. S. Alle 2 Stunden 1 Efsl. voll. Das Augenwaffer wurde dabey fortgefetzt und das Zugpflafter in Eiterung erhalten. Am 10ten October fchien die Entzündung fich etwas vermindert zu haben und die ziehenden Schmerzen hat-

ten

ten nachgelaſsen. Die Arzney wurde fortgebraucht. Am 11ten October war eine Verſchlimmerung eingetreten, das Auge war mehr geröthet und in der Nacht hatten ſich Schmerzen in der ſupraorbital Gegend eingeſtellt, die erſt gegen Morgen nachlieſsen. Die Cornea zeigte ſich heute etwas aufgelockert und trübe, eben ſo war jetzt erſt eine Veränderung an der Iris wahrzunehmen, welche nunmehro in Mitleidenſchaft gerieth. Alles dieſes lieſs den Charakter der Opthalmie nicht länger zweifelhaft und da ich überzeugt war, daſs dieſelbe mit dem veneriſchen Uebel in Verbindung ſtand, ſo verordnete ich für den Abend 2 Gran Mercurius dulcis. Das Augenwaſſer änderte ich dahin ab, daſs ich zu einer halben Unze oben erwähnter Flüſsigkeit einen halben Gran Sublimat ſetzte. Blutegel ſollten unterhalb des Auges geſetzt werden, welches aber erſt am 12ten October Morgens geſchehen konnte. Eine auffallende Verſchlimmerung war an dieſem Tage grade nicht zu bemerken, deshalb wurde auch keine Veränderung in den angewandten Mitteln vorgenommen. Inzwiſchen wurde der Kranke für das General-

ho-

hoſpital beſtimmt, wohin er am 13ten des Morgens abging. An dieſem Tage ſah ich den Kranken nicht mehr. Ein Kräuterſäckchen war ihm noch gegeben, um es auf dem Wege nach Conde zu gebrauchen. Uebrigens bemerke ich noch, daſs genannter Friedrichs ſehr dem Trunke ergeben iſt, und bey aller Aufſicht war es nicht zu verhindern geweſen, daſs er nicht einigemale in ſolcher Maaſse Brandtwein zu ſich genommen, daſs er ſeiner Sinne nicht mehr mächtig war. Hierinn liegt auch ſicher der Hauptgrund, daſs ſich ſeine Heilung ſo hartnäckig verzögerte und oft die beſte Hoffnung zur Beſſerung ſchnell wieder verſchwand. Bis ſo weit geht der ausführliche Bericht den ich der Güte des Herrn Oberwundarzt T . . . verdanke.

Am 13ten October Abends ſah ich den Kranken zuerſt, doch die Dunkelheit verhinderte mich, das Auge deutlich zu beobachten und nur die wahrnehmbare Lichtempfindlichkeit und Röthe des Auges beſtimmten mich, ihm ſechs Blutegel ans Auge ſetzen zu laſsen, den Campher, den ich zu reizend hielt, aus dem Kräuterhäckchen zu entfernen und ihm eine Abführung von

Cre-

Cremor Tartari und Jalappe zu verordnen.

Am 14ten October Morgens ergab die genaue Unterſuchung des Auges folgendes: Die Sclerotica zeigte ſich ſehr gefäſsreich, vorzüglich an der Stelle, wo ſie ſich mit der Cornea vereinigt, wo ein Gefäſskreis die Cornea einſchloſs. Die Cornea war im geringen Grade getrübt, die Iris ſchien etwas verdickt zu ſeyn, die Pupille war halb ſo groſs, als am geſunden Auge und zog ſich nicht zirkelförmig zuſammen, ſondern hatte eine eckige Geſtalt und war nach hinten gebogen, als Beweis, daſs ſie mit der Capſel der Linſe verwachſen war. Patient hatte am Tage wenig Schmerz, doch wurde dieſer in der Nacht heftiger und nahm vorzüglich die Supraorbitalgegend ein. Die Lichtempfindlichkeit war nicht beſonders ſtark. Am Penis bemerkte ich einige flache Geſchwüre, die Tonſillen waren in Vereiterung übergegangen. Der Kranke war 21 Jahr alt und von mittlerer Conſtitution. Um die Kraft des Herzens und der Arterien herabzuſtimmen und dadurch die Entzündung zu hemmen, verordnete ich ein Aderlaſs von 12 Unzen

und

und um den Erguſs der Lymphe einzuhalten und zugleich durch ein Specificum der fortſchreitenden Krankheit zu begegnen, gab ich nach Saunders alle zwey Stunden 1 Gr. Merc. dulcis und $\frac{1}{4}$ Gram Opium. Letzteres Mittel fügte ich hinzu, um den Schmerz zu vermindern, zu erſchöpfende Diarrhoen zu vermeiden und eine zu raſche Salivation zu verhüthen. Dabey lieſs ich den Kranken in ein verdunkeltes Zimmer bringen, um den Lichtreiz von ihm abzuhalten, entzog ihm alle feſten Nahrungsmittel, um den Mercur würkſamer zu machen und lieſs Extract. Belladonnae in die Augenbraunen des kranken Auges einreiben, in der Abſicht die Pupille zu erweitern, um ſo der völligen Synizeſis vorzubeugen. Zum Getränk erhielt er die Species lignorum.

Am 15ten beklagte ſich der Kranke über Lichtempfindlichkeit und heftige Schmerzen in der Nacht; die Conjunctiva war etwas geröthet. Patient hatte einmal Oeffnung gehabt. Die Belladonna hatte etwas gewürkt und die Adhaeſionen waren jetzt viel deutlicher. Er erhielt 8 Blutegel in die Schläfe. Mit dem Pulver wurde fortgefahren.

Am

Am 16ten Morgens war der Schmerz etwas ſtärker als am Tage zuvor, die Pupille des geſunden Auges war ſehr erweitert, die des kranken nur zur Hälfte ſo groſs und eckig. Patient hatte keinen Stuhlgang gehabt. Es wurde ein Aderlafs von 12 Unzen verordnet und ein Pulver von einer halben Unze Crem. Tart. und einer halben Drachme p. rad. Jalap. wovon alle halbe Stunde eine Meſſerſpitze voll genommen ward bis einige Male Oeffnung erfolgte.

Am 17ten war die Röthe etwas geringer, die Belladonna hatte die Pupille ſehr erweitert, die Pupille des kranken Auges war faſt rund. Er hatte ſechsmal Oeffnung gehabt. Die flachen Geſchwüre am Penis waren geheilt. Die Pulver aus Merc. dulcis und Opium wurden alle zwey Stunden gegeben.

Am 18ten war die Pupille beyder Augen ſehr erweitert. Er erhielt ein p. purgans ohne Mercur.

Am 19ten war das Auge in demſelben Zuſtande, keine Oeffnung erfolgt. Er erhielt daher unc. $1\frac{1}{2}$ Sal. anglic. in Mixtur. Mit der Belladonna wurde fortgefahren.

Am 20ten waren Röthe und Schmerz faſt ganz verſchwunden. Der Kranke hatte mehrfach Oeffnung gehabt. Er erhielt Merc. dulc. und Opium in demſelben Verhältniſs, doch nur alle drey Stunden.

Am 21ten derſelbe Zuſtand des Auges. Ein Purgans wurde verordnet.

Da ſich am 22ten Spuren von Salivation am Zahnfleiſch zeigten, ſo wechſelte ich mit dem Praeparat und verordnete: Merc. ſublimat. corroſ. Gr. ij aq. deſtill. Unc. vj. Mucil. G. arab. Unc. $\frac{1}{2}$ S. Morgens und Abends einen Eſslöffel voll.

So wurde bis zum 31ſten fortgefahren, ohne daſs die Salivation beträchtlich wurde. Die Sublimat-Solution und die Belladonna wurden täglich angewandt. Die Iritis iſt gehoben, die Cornea völlig hell, die Pupille faſt ganz rund, die Röthe der Bindehaut gänzlich geſchwunden, Patient völlig ſchmerzlos und ohne Lichtempfindlichkeit. Das Geſicht iſt ſehr gut, die Geſchwüre im Halſe und am Penis ſind geheilt. Zur Vorſicht lieſs ich noch einige Zeit die Sublimat-Solution und die Species lignorum, nachdem ſich die Symptome der Salivation gelegt hatten, fortgebrauchen.

(Mit

(Mit vielem Vergnügen theile ich dieſen Aufſatz mit; indem die Entzündung der Iris eine ſo ſehr häufige Krankheit iſt, und leider nur zu oft im Anfange, wo noch Heilung möglich iſt, vernachläſſigt, oder wol gar von manchen Aerzten falſch behandelt wird. Ich freue mich um ſo mehr, da dieſer Aufſatz eine Beſtätigung meiner Grundſätze, die ich kurz vorher ausgeſprochen habe, gibt. Es iſt ſehr richtig, die Entzündung der Iris in Stadia einzutheilen, und die Erſcheinungen der beyden Stadien ſind ſehr genau und gut angegeben. Ganz einverſtanden bin ich mit dem Herrn Verf. daſs ſtarke Blutausleerungen, die man manchmal zu wiederhohlen hat, und daſs wiederhohlte Blutentziehungen durch Blutigel in Verbindung mit Abführungs-Mitteln und dem inneren Gebrauch des Mercurs die kräftigſten Mittel bey der Iritis ſind. Nichts habe ich dagegen, wenn man zugleich auch auf das allgemein Urſächliche wirkt; allein dadurch wird man nichts ausrichten, wenn man die angegebene Behandlung gegen das Entzündliche unterläſt. Wenn auch die Blut-

ausleerungen in dem erſten Stadio das Hauptſächlichſte bey der Behandlung ausmachen, ſo geht auch aus dieſen Beobachtungen hervor, daſs ſie auch in dem Stadio, wo ſich ſchon Exſudation zeigt, nie unterlaſſen werden dürfen, ſo bald ſich Spuren des Entzündlichen zeigen, als Kopfſchmerzen, Empfindlichkeit, mehr oder weniger Röthe u. ſ. w. Da ſo oft bey entzündeten Augen jede örtliche Behandlung, und ſo auch das Eintröpfeln der Solution des Extracti Belladonnae, dem entzündeten Auge nachtheilig iſt, und die Empfindlichkeit vermehrt, ſo iſt das Einreiben des Extracti Belladonnae in die Augenbraunen-Gegend, welches vom Herrn Ober-Wundarzt Tuckermann angewendet worden iſt, ſehr zu empfehlen. Bey der empfohlenen zweckmäſſigen Behandlung der Iritis vermiſſe ich aber ungern die Einreibungen der Mercurial-Salbe mit Opium. Wenn auch die Anwendung der Belladonna ein wichtiges Mittel bey der Iritis iſt, ſo macht ſie doch das Blutentziehen nicht überflüſſig. Belladonna iſt bey dieſer Entzündung im Stadio inflammationis ganz unwürkſam, und erweitert oft erſt nach der Blut-

aus-

ausleerung die Pupille. Sollen bey der Iritis die Blutausleerungen von Nutzen ſeyn, dann muſs viel Blut entzogen, und manchmal müſſen die Aderläſse wiederhohlt werden. Der Herausg.)

IV.

Ein Beytrag zu den abnormen Metamorphoſen in der Orbita, mit der Erſcheinung von Exophthalmos, vom Herausgeber.

Es iſt hier nicht die Rede von krankhaften Entartungen des Augapfels ſelbſt, ſondern von ſolchen, die ſich in der Orbita ausbilden, und wodurch der Augapfel herausgetrieben wird. Unter dieſen ſind mir vorgekommen Tumores, Steatomata, Hydatiden und krankhafte Umänderungen der Knochen, welche die Augengrube bilden. Einer Frau von ohngefähr 40 Jahren, welche im chirurgſchen Hospital Hülfe ſuchte, ragte der linke Augapfel ſo ſtark hervor, wie auf beygefügter Kupfertafel zu ſehen iſt. Der Augapfel war dabey aufwärts und einwärts gedrückt; die Conjunctiva am unteren Augenliede war von einer harten Geſchwulſt wulſtig hervorgetrieben, die das untere Augenlied abwärts drückte, und ſich

vom

vom inneren Augenwinkel hinter der Conjunctiva bis zum äuſſeren Augenwinkel und von da unter den oberen Rand der Orbita um den Augapfel herumlegte. Dieſe Geſchwulſt lieſs ſich hart anfühlen, war etwas beweglich, und konnte mit den Fingern umgangen werden, ſo daſs keine feſte Verbindung zu erwarten war. Der hervorragende Augapfel hatte das natürliche Anſehen, die Pupille war gehörig geſtaltet, und an der Iris zeigte ſich Contraction und Expanſion, allein die Frau konnte mit dem Auge nichts ſehen. Dieſe Erſcheinungen erklärte ich mir auf folgende Weiſe: Diejenigen Organe, welche Lichtempfindung erzeugen und fortpflanzen, waren auſſer Thätigkeit geſetzt worden durch den Druck auf das Auge und durch die wiedernatürliche Ausdehnung, Verlängerung des Nervi optici. Dagegen konnte die Hervorragung des Augapfels nicht ſo nachtheilig auf das Ciliar-Nervenſyſtem wirken, und es durch Ausdehnung in ſeiner Function nicht ſo geſtört werden, weil alle Nervi ciliares lang ſind und mehrere Windungen machen. Um zu der Geſchwulſt kommen zu können durchſchnitt ich die äuſſere Commiſ-

ſur

ſur der Augenlieder und die Conjunctiva. Nachdem beyde Augenlieder von der Geſchwulſt getrennt worden waren, zeigte ſich eine ſteatomatoſe Geſchwulſt, die mit dem Augapfel und mit den Muskeln zuſammenhing. Die Trennung konnte theils mit dem Scalpell, theils mit dem Stiel deſſelben und theils mit dem Finger bewerkſtelliget werden. Nach der gänzlichen Herausnahme ward die groſse Oeffnung anfangs mit Charpie ausgeſtopft, bis Granulationen hervorſchoſſen. Der Augapfel wich immer mehr zurück, die getrennte äuſſere Commiſſur vereinigte ſich wieder, und die Sehekraft kehrte zu meinem Erſtaunen ſo vollkommen wieder zurück, daſs die Operirte die kleinſten Gegenſtände erkennen konnte, als ſie das Hospital verlieſs. Die Deformitaet war ebenfalls vollkommen gehoben.

Das Auge eines jungen Mannes, von 29 Jahr, ward von einer Geſchwulſt, die oben und auſſen unter dem oberen Augenliede in der Orbita ſaſs, nach innen und unten gedrückt. Die Geſchwulſt lieſs ſich fluctuirend anfühlen, und ragte deutlich hervor. Nach vorausgegangener Entzün-

dung

dung war die Cornea verdunkelt und Verwachſungen der Augenlieder mit dem Augapfel entſtanden. Ich durchſchnitt von auſſen das obere Augenlied auf der Geſchwulſt. Nachdem die Geſchwulſt entblöſt war, zeigte ſich eine weiſsglänzende durchſichtige Blaſe, die ohne ſie zu verletzen herrausgenommen ward. Die Geſchwulſt war von der Gröſse eines Taubeneies und enthielt ein Fluidum. Das getrennte Augenlied ward zuſammen geheftet, und nach der Heilung wurden die Verbindungen der Augenlieder mit dem Augapfel getrennt. Es entſtanden keine Zufälle und der Operirte verlieſs mit einem wohlgeſtalteten Auge das Hospital. Wegen der Nähe des Hirnes und wegen der Verbindung der Theile, die in der Orbita ſich befinden, mit den Hirnhäuten, ſind aber dergleichen Exſtirpationen nicht ohne alle Gefahr, wie folgende Geſchichte beweiſen wird:

Nach der Herausnahme einer ſteotomatöſen Geſchwulſt in der Orbita, wodurch das Auge beträchtlich hervorgedrückt worden war, bey einem robuſten geſunden Manne von 40 Jahren, entſtanden folgende Erſcheinungen: Die Geſchwulſt konnte gänzlich

lich exſtirpirt werden und die Operation lieſs ſich auch leicht, ohne daſs der Kranke ſehr dabey litt, verrichten. Den Augapfel konnte ich nach der Herausnahme wieder in die Orbita hineindrücken, ſo daſs die Deformität gänzlich gehoben war. Der Operirte befand ſich nach der Operation ſo wohl, daſs ich den glücklichſten Ausgang erwartete. Als ich ihn zwey Stunden nach der Operation beſuchte, ſchlief er. Um ihn nicht zu ſtören entfernte ich mich wieder, ging nach einigen Stunden wieder zu ihm, und fand ihn noch ſchlafend. Als ich ihn beobachtete ſah ich ihn mit offenem Munde liegen und bemerkte Verziehungen im Geſichte. Den Verband hatte er abgeriſſen, und war ſehr unruhig geweſen. Das geſunde Auge war halb geſchloſſen. Als ich ihn anredete, gab er mir keine Antwort. Ich lieſs ihn aufrichten, allein er konnte ſich allein nicht aufrecht halten. Der Verband ward erneuert und der Operirte ward wieder ſoporös, warf ſich beſtändig herum und war grade ſo, wie einer, der an einer Hirnentzündung litt. Es ward viel Blut gelaſſen, kalte Ueberſchläge wurden auf den Kopf gelegt und

in-

innerlich wurden zweygränige Pulver von Mercurius dulcis gegeben, worauf nach einer Stunde mehrmals Excretio alvi erfolgte. Der Kranke war aber ganz bewuſtlos und lieſs die Faeces und den Urin bewuſtloſs ins Bett gehen. Abends ward er ſo unruhig, daſs er aus dem Bette ſpringen wollte, und tobte ſo ſehr, daſs man ihn wieder zur Ader laſſen muſte. Nach und nach ward er ruhig, blieb ſoporös und ſtarb am andern Morgen. Dieſer ſchnelle Tod, welcher ſchon den Tag nach der Operation erfolgte, veranlaſte mich die genaueſte Erkundigung einzuziehen, worauf ich Folgendes erfuhr: Er hatte beſtändig ſtark getrunken und beſonders Rum. Am Abend vor der Operation war er betrunken zu Hauſe gekommen, welches mir aber gänzlich verſchwiegen worden war. Bey der Section fand ich in der Orbita nichts Abnormes. Auch zeigte ſich kein Ueberreſt von der Geſchwulſt. Nach dem Oeffnen des Kopfes fand ich die Oberfläche der Hirnhäute und des Hirns nicht krankhaft verändert. An dem Lobus cerebri anterior, dem Proceſſus orbitalis der Augenhöhle, wo die Operation gemacht worden war,

ge-

gegen über, fand ich alle Spuren einer Entzündung, als Misfärbigkeit und purulentes Exfudat. Der Tumor hatte mit der Höhle des Kopfes keine Communication.

Bey einer Dame von einigen 30 Jahren exftirpirte ich ebenfalls ein Steatom wodurch das Auge beträchtlich aus der Orbita herausgetrieben worden war. Zugleich war aber die äuffere Knochenwand der Augenhöhle fichtbar hervorgetrieben, wie auf beygefügter Kupfertafel angezeigt ift. Die Dame hatte bey der Zunahme der Deformität oft an heftigen Kopffchmerzen gelitten. Die Gefchwulft liefs fich leicht exftirpiren, es verlohren fich die Kopffchmerzen und die Heilung ging gut von Statten, ohne dafs Zufälle eintraten. Das Auge trat etwas in die Orbita zurück, allein die Hervorragung an der Schläfengegend blieb unverändert. Es erfolgten aber nach einigen Monaten periodifche Kopffchmerzen, welche immer mehr zunahmen. Die Kranke ift zuletzt bey den Ihrigen von den fchrecklichften Kopffchmerzen ergriffen worden, foporös geworden und geftorben. Leider hat die Section nicht gemacht werden können.

Eine

Eine ſehr merkwürdige Veranlaſſung zum Exophthalmos kam in dieſen Tagen im chirurgiſchen Hospitale vor. Die Geſchichte iſt folgende: Ein Ackerknecht von 20 Jahren bekam vor 11 Jahr beym Ballſpiele einen Schlag mit dem Ballbrette auf die linke Seite der Naſe, und auf das Auge, worauf eine ſtarke Geſchwulſt ſich bildete, die ſich aber gänzlich wieder verlor. Zwey Jahre darauf bekam er Schmerzen im Auge und bemerkte am inneren Augenwinkel eine Hervorragung. Als der Kranke ins Hospital kam, fand ich den Augapfel natürlich geformt, die Sehekraft nicht vermindert, und die Pupille normalmäſsig beweglich. Der Augapfel war aber von einer beträchtlichen Geſchwulſt im inneren Augenwinkel auswärts und abwärts gedrückt. Die Geſchwulſt hatte gerade das Ausſehn und den Sitz, wie eine ſehr ſtarke Ausdehnung des Thränenſackes, war aber bedeutend gröſser, als eine ſolche. Daſs dieſe Geſchwulſt nicht von einem ausgedehnten Thränenſacke herrührte, ſah ich daraus, weil man dieſelbe durch einen Druck nicht verkleinern, und keinen Schleim mit Thränenfeuchtigkeit durch die

Puncta

Puncta lacrymalia drücken konnte und die Thränen auch gehörig von dem Auge in die Naſe geleitet wurden, ohne über die Wange zu flieſsen. Die Sprache des Kranken war dabey ohngefähr ſo, wie bey einem Menſchen, deſſen Naſenhöhle durch einen Polypen verſtopft iſt. Die Geſchwulſt lieſs ſich etwas fluctuirend anfühlen. An der inneren Seite derſelben ward ſie nach der Naſe hin von einem ſcharfen Knochenrande begrenzt, welcher gerade da zu fühlen war, wo der Proceſsus naſalis der Maxillae ſuperioris an der inneren Seite der Augenhöhle aufwärts ſteigt. Da nun die Oberfläche dieſer Geſchwulſt mit keiner Knochenplatte bedeckt war, ſondern ſich weich und fluctuirend anfühlen lieſs, ſo war es nicht leicht, ſich eine richtige Vorſtellung von dem Sitze derſelben zu machen, und man hätte ſie ſehr leicht für einen ausgedehnten Thränenſack halten können. Dagegen ſprach aber auch noch die beträchtliche Verſchiebung des Auges nach auſſen und nach unten. Da ſich die Auftreibung vom inneren Augenwinkel auch nach oben hin, nach dem Sinus frontalis, erſtreckte, ſo ſchien mir dieſer Sinus

der

der Behälter der Geschwulst mit zu seyn. Ein halbes Jahr vorher hatte ich eine grosse Hydatide bey einem Mädchen aus dem Sinus frontalis genommen, wodurch die Tabula externa sehr bedeutend hervorgetrieben, uud der Processus orbitalis ossis frontis so weit herunter gedrückt worden war, dass der Augapfel der Spitze der Nase gegen über stand. Ich perforirte die Tabula externa, uud nahm die Hydatide heraus, worauf sich der Sinus frontalis $2\frac{1}{2}$ Zoll tief zeigte. Diese Krankheits-Geschichte wird nächstens genauer beschrieben werden. Dieser Fall veranlaste mich nun ein ähnliches Leiden im Sinus frontalis bey dem gedachten Kranken zu vermuthen. Ich erklärte den Sinus frontalis für den Behälter der Geschwulst, welche von da abwärts in die Nasenhöhle gestiegen wäre, und die innere Wand der Orbitae einwärts gedrückt hätte. Dass die Knochen-Wände der Knochen-Höhlen von abnormen Weichgebilden hervorgetrieben, dünne und mürbe werden können, zeigen uns die Krankheiten im Sinus maxillaris. Bey unsern Kranken waren die Wände der Kinnbackenhöhle nicht hervorgetrieben. Un-

ter

er dieſer Vorſtellung von der Beſchaffenheit des Uebels entwarf ich einen Operations-Plan, nach welchem ich auf folgende Weiſe verfuhr:

Um den Thränenſack nicht zu verletzen, machte ich von oben nach unten, dicht an dem ſcharfen Knochenrande, der an der inneren Seite der Geſchwulſt zu fühlen war, über die Geſchwulſt einen Einſchnit, ſo daſs auch die Ductus lacrymales nicht verletzt werden konnten. Nachdem die weichen Theile gehörig abgetrennt worden waren, kam ein weiſs glänzender Sack zum Vorſchein. Bey der Berührung deſſelben mit dem Finger, war es nicht zu verkennen, daſs eine weiche Maſſe darin enthalten ſey. Ich trennte die Geſchwulſt ſo viel, als möglich, muſte aber, nachdem ich fand, daſs ſie zu tief nach der Naſenhöhle ſich herunter erſtreckte, dieſelbe öffnen, worauf eine weiſs gräuliche zähe Maſſe herauskam. Ich ſchnitt nun ſo viel, als möglich, von dem Sacke mit der Scheere weg, und brachte den Zeigefinger in das Cavum. Die Tiefe der Geſchwulſt betrug von dem gemachten Einſchnitt nach unten drey Zoll. Mit der

Spitze

Spitze des Fingers kam ich auf das Palatum durum, auf den Boden der Naſenhöhle. Zu der Augenhöhle konnte ich nicht kommen, und den Augapfel nicht berühren. Ich fühlte von dieſem Cavo aus ganz deutlich die innere Wand der Augenhöhle, welche von der Lamina papyracea ossis ethmoidei, von einem Theile des Processus orbitalis ossis frontis und von dem Osse lacrymali gebildet wird. Dieſe innere Wand war mit dem Saccus lacrymalis und mit dem Canalis naſalis einwärts gedrückt, und davon rührte die Verſchiebung des Augapfels her, und deswegen war die Thränenableitung von dem Auge in die Naſenhöhle auch nicht geſtört worden. Mit dem Zeigefinger konnte ich auch in den Sinus frontalis hineinkommen. Es war folglich entſchieden, daſs die Geſchwulſt aus dem Sinus frontalis herauskam, und an der inneren Naſenwand abwärts in die Naſenhöhle bis auf das Palatum durum abwärts ſtieg. Man ſah in eine groſse weite Höhle hinein, welche mit einer weiſslichen, gräulichen zähen Maſſe angefüllt war, die mit dem Finger und mit einer Pincette herausgehohlt

ward. Der Behälter war ein eigener verſchloſſener Sack an der Membrana pituitaria. Wäre kein beſonderer geſchloſſener Behälter in der Naſenhöhle gebildet worden, dann hätte dieſe Maſſe aus der Naſenhöhle herausflieſsen müſſen. Da aber im inneren Augenwinkel die Geſchwulſt von keiner Knochenplatte bedeckt war, ſo frägt es ſich nun noch, wie die Geſchwulſt am inneren Augenwinkel, ohne von Knochen bedeckt geweſen zu ſeyn, hervorragen konnte? Sie muſs entweder ſich einen Weg zwiſchen der Verbindung des Ossis lacrymalis mit dem Processus naſalis maxillae ſuperioris gebahnt haben, oder es iſt der Proceſſus naſalis maxillae ſuperioris verzehrt worden, wie man dieſs an den Wänden der Kinnbackenhöhlen beym Polypen in dieſer Höhle auch findet. Das letztere iſt mir am wahrſcheinlichſten; weil der Rand an dem Processus naſalis ſich ſo ſcharf anfühlen lieſs. Die zähe Maſſe, welche aus der Höhle herausgezogen ward, betrug ohngefähr ſo viel, als eine Obertasse enthalten kann. Bey der Unterſuchung fanden ſich die Beſtandtheile des Naſenſchleimes.

Der

Der Operirte befindet sich ganz wohl. Den Erfolg werde ich künftig mittheilen.

Der beygefügte Durchschnitt eines Schädels wird den Sitz der Geschwulst versinnlichen.

V.

H. Home Blackadder Beobachtungen über den Hospital-Brand *).

Aus dem Englischen in einem Auszug bearbeitet von G. Spangenberg Dr. Med. und Oberstabs-Chirurg. in Königl. Hannov. Diensten.

Cap. I.

Vorbemerkungen.

Nur selten kömmt uns diese Krankheit in der Civil-Praxis zu Gesicht, dagegen beschäftigt sie desto mehr die Armee- und Flotten-Aerzte. Keine Krankheit erfordert mehr ärztliche Umsicht, und grösere Aufmerksamkeit, als gerade sie, und keine andere übertrifft sie an schrecklicher Form, wenn man das schnelle Fortschreiten, die ausnehmenden Ausdehnungen ihrer Zerstörungen, und die Todesart des Patienten zusammenstellt. —

*) Observations on phagedaena gangrenosa in two parts by H. Home Blackadder surgeon. Edinburgh 1818.

Am

Am gewöhnlichſten bricht die Krankheit unter Verwundeten bald nach einem allgemeinen Gefechte aus, weil die groſse Zahl derſelben und die Art ihrer Verwundungen alle Möglichkeit ihres zweckmäſsigen Unterbringens und Verpflegung vereitelt. Tritt der Hospitalbrand zu einer Wunde, ſo iſt deſſen Verlauf bis zum Tode oft äuſserſt raſch. Iſt aber auch dies nicht der Fall, und der Verlauf langſamer, ſo machen die ſo furchtbaren Zerſtörungen der Theile durch Krankheit den Tod des Patienten ſowohl für ihn ſelbſt, als für die Umgebenden dennoch äuſserſt wünſchenswerth.

Aeltere Schriftſteller beachteten die Krankheit wenig; erſt ſehr ſpät finden wir eine genauere Beſchreibung der Krankheit, zu mal ſeit den Kriegen in der letzten Hälfte des letztern Jahrhunderts, und vorzüglich von Franzoſen und Engländern mitgetheilt. Dennoch ſind ihre Beſchreibungen noch mangelhaft, ihre Meinungen über die Krankheit ungenügend, die angewandten und von ihnen vorgeſchlagenen Heilmethoden zu unkräftig und erfolglos.

Der

Der Verfaſſer beobachtete die Krankheit während des Krieges auf der ſpaniſchen Halbinſel, vorzüglich genau zu Passage, einer kleinen Seeſtadt in der Provinz Biscaya, ſpäterhin wiederum in den Hospitälern zu Brüſſel und Antwerpen nach den Schlachten im Junius des Jahres 1815. Zu Passage ſtand der Verfaſſer einem Etappen Hospitale im Herbſt und in dem durch Naſskälte höchſt ungünſtigen Winter 1813 vor. Die Aermlichkeit und die ſchlechte Luft des Ortes, bey der Ueberfüllung mit Verwundeten in beſchränkten Localen ſchienen Haupturſachen der Häufigkeit der daſelbſt herrſchenden Krankheit zu ſeyn.

Folgende Erfahrungen über dieſe Krankheit, mit welcher er zuerſt dort bekannt wurde, wurden von ihm gemacht, und nachher mehr beſtätigt gefunden:

1) Faſt immer konnte die krankhafte Thätigkeit in der Wunde oder einem Geſchwüre vor dem Eintritt der conſtitutionellen Affection entdeckt werden.

2) Die Conſtitution wurde in mehrern Fällen erſt lange Zeit nachher, nachdem der Hospitalbrand in der Wunde oder Geſchwüre ſich äuſserte, angegriffen.

3)

3) Waren die untern Extremitäten der Sitz der Krankheit, so befanden sich die lymphatischen Gefäfse und Drüsen in der Schambuge in gereiztem Zustande, wurden auf Druck schmerzhaft, und erschienen oft, ehe die Constitution sichtbare Zeichen von Störung an sich trug, vergröfsert.

4) Die constitutionelle Affection, obgleich zuweilen irregulair, traf in manchen Fällen mit dem zweyten oder inflammatorischem Stadio der örtlichen Krankheit zusammen.

5) Alle Theile des Körpers zeigten sich gleich empfänglich für die Krankheit.

6) Hatte Patient mehr als eine Wunde oder mehr als ein Geschwür, so war häufig nur die Krankheit auf eine oder eins derselben beschränkt, während die andern noch gesund blieben, wenn sie gleich oft nicht sehr entfernt von jenem lagen. —

Unter den Armee-Aerzten herrschte die Meinung allgemein, dafs der Brand eine constitutionelle Krankheit sey, und gründeten sie daher ihre Behandlungsart auf die krankhafte Thätigkeit der Constitution. Während der eine reichliche Blut-

aus-

ausleerungen anprieſs und machte, wandte der andere Chinarinde und Wein in ſolcher Maſſe an, daſs der Magen dieſelbe zu faſſen kaum im Stande ſich befand; andere gaben dagegen, der Heilkraft der Natur meiſtens allein vertrauend, umvorſichtig und einzelnen Hauptindicationen folgend Brechmittel, Abführungen, Schweistreibende und Schmerz ſtillende Mittel.

Seit Wiſemann wurde in England der Gebrauch der Aetzmittel vernachläſſigt, und zumal die Anwendung des glühenden Eiſens wegen des Fürchterlichen, was es für den Patienten haben muſs, völlig verabſcheut. — Eine ſolche Vernachläſſigung iſt ſehr tadelnswerth. Da indeſs der Verfaſſer das glühende Eiſen mancher Urſachen und Vorurtheile wegen, nicht ſo ſehr anwenden konnte, als er es gewünſcht hätte, ſo wählte er Cauteria, die mehr in ſeiner Macht anzuwenden ſtanden, und verfiel auf die Anwendung des arſenici oxydati. — die Arzney-Vorräthe für die Armeen enthielt jedoch den Arſenic nicht als Oxyd, wodurch der Verfaſſer veranlaſst ward, ſich der in ihnen vorräthigen Solutio arſenicalis Fawleri zu bedienen, die er in verſchie-

ſchiedener Stärke mit Waſſer verdünnt anwandte *).

Mit einer Miſchung aus gleichen Theilen der Solutio arſenicalis und Waſſer wurde die ganze Oberfläche des vom Hospitalbrand ergriffenen Geſchwüres oder Wunde, nachdem vorher ſorgfältigſt die glutinöſe abgeſonderte Materie entfernt worden war, mittelſt engliſcher Charpie befeuchtet, und ſolche aufgelegt. Jeder Kranke erhielt dann einen kleinen Theetopf, der mit einer verdünnten Solutio arſenicalis gefüllt war, und Stücken Charpie zu der Form des Geſchwüres ſo zu recht geſchnitten, daſs ſie etwas den Umfang des Geſchwüres an Breite übertrafen, zugleich mit der Weiſung, die Charpie ſtets mittelſt der Solution naſs zu erhalten, und den Verband ſelbſt wenigſtens alle zwey Stun-

*) Die Vorſchrift nach der Pharmacopoea Londinenſis iſt:

Rc. Arſenici albi — Sal. tartari depur. ana gr. LXIV Aquae deſtill. Libr. $\frac{1}{2}$.

coquantur in balneo arenae ad ſolutionem arſenici. Solutioni refrigeratae adde

Spiritus Lavandulae compoſiti Unc. $\frac{1}{2}$ et Aquae deſtillatae q. ſ. ut tota maſſa ſit librae unius.

Stunden durch reine Stückke zu erneuern. Die Schmerzen, die dieſe Behandlung dem Kranken im Anfange erregten, veranlaſsten den Verfaſſer jedem Kranken mit einer Opiat-Pille, doch mit der Vorſchrift, ſelbe nur im höchſten Nothfalle zu gebrauchen, indem er durch Verſprechung einer ſchnellen und gewiſſen Cur auch ohne dieſe, ihr Vertrauen ſehr erhöhte, zu verſehen. Schon am andern Morgen fand der Verfaſſer den auffallendſten Erfolg: Die Geſchwüre waren aufgetrocknet, mit einem dunkeln halbdurchſichtigen, unempfindlichen Brandſchorf von hornigter Conſiſtenz bedeckt, und der Schmerz hatte gleich nach der erſten Anwendung aufgehört, ohne daſs ſie die Opiat-Pille zu nehmen genöthigt geweſen wären. Das weitere Fortſchreiten der Krankheit wurde augenſcheinlich und völlig unterbrochen und, unter zweckmäſsiger örtlicher Behandlung, die Natur bey Abſtoſsung des Brandſchorfes und im Vernarbungs-Proceſs zu unterſtützen, wurden die Geſchwüre binnen kurzer Zeit und ohne den nöthigen Gebrauch einer andern innern Arzney, als

etwa

etwa gelegentlich zur Entfernung der Verſtopfung des Leibes, völlig geheilt.

Von dieſer Zeit an beobachtete der Verfaſſer niemals einen Fall, wobey dieſe Behandlung ohne Erfolg geweſen wäre, wenn ſelbe nur zeitig angewandt wurde d. h. wo nicht die Krankheit ſchon ſo weit eingegriffen hatte, daſs auch von jeder andern künftigen Behandlung kein Erfolg mehr zu hoffen ſtand. Jedoch bleibt hiervon der beſondere und weit gefahrvollere Fall, wo die Krankheit einen, zumal friſchen, Amputations-Stumpf ergriff, ausgeſchloſſen.

Der Armee-Wundarzt Swallow ſetzte, bey des Verfaſſers Erkranken die Behandlung mit Glück fort, und gleichen Erfolg hatte dieſelbe nach der Schlacht von Waterloo in den engliſchen Hospitälern zu Antwerpen unter Aufſicht des Hospital-Inſpector Higgins. Der Armee-Wundarzt O'connel erwähnt derſelben in ſeiner inaugural-Diſſertation (de Phagedaena) als in den Hospitälern zu Antwerpen wirkſam befunden.

Cap. II.

Cap. II.

Nosographie und Behandlung.

Man unterschied die Symptome des Hospitalbrandes in solche localer und solche genereller oder constitutioneller Natur. Aus zahllosen und sorgfältigen Beobachtungen glaubt der Verfasser erstere als primäre, und die letztern als secundaire Symptome ansehen zu müssen.

Die localen Symptome, obgleich in jedem vorkommenden Falle selbe einen gewissen allgemeinen, eigenthümlichen Character besitzen, variiren dennoch nach der Natur der vorhergegangenen Verletzung, der Textur der ergriffenen Theile, dem Clima, der Jahrszeit und nach der Constitution des Patienten.

Der allgemeine und besondere Ausdruck, der der Wunde eingeprägt liegt, der Geruch derselben, erlaubt keine genauere Bestimmung, noch verständliche Beschreibung, sondern kann nur von Erfahrenen gleich auf dem ersten Blick erkannt werden *). Vor völliger Ausbildung der Krank-

*) Der Geruch ist widerlich, erfüllt bald die Atmosphäre auf beträchtliche Strekke.

Krankheit jedoch hat die Wunde noch nicht das besondere Ansehn erlangt, auch ist der Geruch kaum unterscheidbar.

Wird der Krankheitsstoff auf irgend eine von der Oberhaut entblösste Stelle des Körpers gebracht, so erscheinen zuerst eins oder mehrere kleine Bläschen, die mit einem Fluido angefüllt sind, welches in einigen Fällen wässrigt ist, in andern einem blutigen Sero gleicht. Gewöhnlich erscheint ein solches Bläschen am Rande des Geschwüres oder der Wunde, häufig nur von der Grösse einer halben Gartenerbse, dennoch auch oft leicht vom Unkundigen übersehbar, zumal da es wegen der äusserstenFeinheit der Hülle leicht berstet. — Ist das Bläschen mit Wasser gefüllt und berstet es nicht, so nimmt es in wenigen Tagen die Gestalt einer grauweissen Borke an. Enthält es dagegen ein dunkelfärbiges Fluidum, oder berstete es früher, so überdekt sich die Stelle mit einem dünnen Blutgerinnsel oder einer schmutzig braunschwarzen Lage, als von faulichtem Blut. —

Während der Bildung des Bläschens merkt der Kranke meistens eine Verände-

rung

rung in den sonst gewöhnlichen Empfindungen des Geschwüres, schwer beschreiblich für ihn, jedoch mit schmerzhaften Sensationen, ähnlich dem Stechen einer Mükke.

So wie es die Gestalt einer Borke (slough) angenommen hat, dehnt und breitet sich die Krankheit mehr oder weniger schnell aus, bis sie die ganze Oberfläche des ursprünglichen Geschwüres oder Wunde völlig eingenommen hat, und sich selbst überlassen, erfolgt wenig oder gar keine Absonderung des Ergriffenen, jedoch wird die Borke täglich dicker.

Wird die Bildung der Borke unterbrochen, so wird die stechende Empfindung häufiger und immer heftiger, eine um sich fressende Ulceration beginnt schnell, und häufig so rasch, dass in wenig Stunden ein beträchtlicher Substanzverlust erzeugt ist, während die Theile der unmittelbaren Nachbarschaft ihr gewöhnliches gesundes Aussehen noch beybehalten. Untersucht man die dadurch gebildete Cavität, so erscheinen ihre Ränder sehr begränzt, und sie selbst mit einer dicklichen glutinösen Materie überzogen, welche fast an der secerni-

nirenden Oberfläche anhängt. Entfernt man dieſe, ſo erſcheint die abſondernde Oberfläche darunter von fein körnigter Textur, faſt immer höchſt empfindlich und ſehr geneigt zu bluten. — Bey jedem Verbande findet man die durch den Subſtanzverluſt erzeugte Cavität des Geſchwüres merklich verbreitet, und wenn mehr als eine Wunde vorhanden iſt, die nahe an einander liegen (z. B. der Ein- und Ausgang eines Schuſs-Canales) ſo flieſsen ſie bald zuſammen. Nichts deſto weniger iſt das Fortſchreiten der Krankheit bey verſchiedenen Individuen ſehr verſchieden, in einigen Fällen raſcher als in andern. Niemals hört jedoch die Krankheit eher auf, ihre Fortſchritte zu machen, als bis die ganze Oberfläche der urſprünglichen Wunde von ihr ergriffen iſt. Der ſtechende Schmerz wird mehr und mehr bohrend, die lymphatiſchen Gefäſse werden in manchen Fällen entzündet *); die Abſonderung wird reichlicher, die Farbe der abgeſonderten Materie

*) Bey der Krankheit laſſen ſich zwey Perioden unterſcheiden, wo Lymphgefäſse und Drü-

rie läuft von dem ſchmutzig Weiſsen ins Gelblich bräunliche.

Nun werden auch die weichen Theile in unmittelbarer Nachbarſchaft der Wunde täglich ſchmerzhafter, von Säften erfüllter, geſchwollener und härter; bey plethoriſchen und reizbaren Körpern tritt oft heftige Entzündung hinzu, die mit groſser Vermehrung der Schmerzen und brennender Empfindung verbunden iſt. Die Periode, zu welcher dieſe Entzündung wiederum zu fallen beginnt, iſt nie beſtimmt; oft erfolgt dies ſchon im Laufe von zwey Tagen, zuweilen dauert ſie bis zum fünften, meiſtens von der Conſtitution und dem vorhergehenden Befinden des Kranken, wie auch von der adoptirten Behandlung abhängig. Während die Krankheit im Fortſchreiten begriffen iſt, wird die dicke, fauligt ausſehende und aufgelockerte ſchwammige Borke mehr und mehr feucht und breyigter Conſiſtenz; nach Verlauf weniger Tage

Drüſen leicht leiden, nämlich von 4 bis zu 6 Tagen nach der Infection der Wunde durch Krankheitsgift, und zweytens wiederum bey der ſecundairen Entzündung.

Tage beginnt eine Abſonderung ſehr häſslichen Eiters an den Rändern, die Borke wird nach und nach abgeſtoſsen, jedoch nur allein, um für die Ausdehnung der Krankheit durch fortgreifenden Ulcerations-Proceſs unter Wiederkehr aller erwähnten Erſcheinungen Bahn zu machen.

Auf dieſe Art verläuft die Krankheit, wenn ſie eine blos excoriirte Stelle z. B. eine durch ein Blaſenpflaſter ihrer Oberhaut beraubte Stelle befällt. Ergreift die Krankheit ein altes Geſchwür, wo bereits ſich eine dicke Lage neues Fleiſches gebildet hat, ſo wird ſie ſelten eher bemerkt, als bis ein kleiner dunkel gefärbter Flecken auf irgend einer Stelle der Geſchwürfläche, gewöhnlich an dem Rande derſelben, erſcheint. Bey ſorgfältiger Beobachtung fängt die Krankheit in manchen Fällen, wie in vorhin angegebenen, als ein Bläschen an. Dieſes entſteht, indem das feine Häutchen, welches ein oder mehrere Fleiſch-Granulationen bedeckt, durch ein bläuliches oder bräunlich-ſchwarzes Fluidum ausgedehnt wird; und indem es zerſpringt, nimmt es bald das Anſehen eines dunkelgefärbten

Fleckens an. Letzterer ist das gewöhnliche Zeichen der Gegenwart der Krankheit. Wenn jedoch eine beträchtliche Lage des neuen Fleisches den Boden des Geschwüres ausfüllt, so macht die brandige Ulceration verhältnismäfsig nur äufserst träge Fortschritte, und gewinnt mehr das Ansehen einer Phagedaena mercurialis, bis der gröfste Theil jener Substanz zerstört worden ist. Besonders war dieser Verlauf bemerklich, wenn der Hospitalbrand einen der Vernarbung nahen Stumpf, nachdem derselbe lange in einem Zustande suppurativer Entzündung gewesen war, befiel; desgleichen auch bey alten Geschwüren, welche die Folge beträchtlicher Abscesse waren, und wo ein gröfserer Substanz-Ersatz gebildet worden war. So wie jedoch die Krankheit die eigenthümliche Structur des Theiles erreichte, nahm sie sogleich einen schnellern Gang an; die Entzündung wurde acuter; eine grofse Brand-Borke bildete sich, und die krankhafte Thätigkeit nahm den Character an, welcher allen andern Krankheitsformen des Hospitalbrandes eigenthümlich ist.

Wird Eiter von einer Wunde, die am Hospitalbrande leidet, durch Punctur, sehr

oberflächlichen Einſchnitt oder Riſs unter die Oberhaut gebracht, ſo kann man den Verlauf der Krankheit in frühern Stadien zwar genauer beobachten, als in andern Fällen; jedoch haben die Symptome während der erſten neun bis zehn Tage eine ſehr täuſchende Aehnlichkeit mit der Vaccine. Die primäre Entzündung bey der Phagedaena gangrenoſa beginnt nämlich am Ende des zweyten oder am dritten Tage, und ſteigt bis zum ſechſten. In der Periode, in welcher bey der Vaccine der Schorf ſich zu bilden anfängt, beginnt bey der Phagedaena die um ſich her zerſtörende Vereiterung, und überläſst man die Krankheit ſich ſelbſt, ſo wird die Nichtidentität beyder Krankheiten bald deutlich.

Ergreift die Krankheit eine friſche Schuſswunde, ſo werden die Symptome durch die Ausdehnung der urſprünglichen Verletzung und nach dem Grade der ſchon vorhandenen Entzündung modificirt. Zwey bis drey Tage nach der Infection einer Schuſswunde durch das Brand-Contagium findet man, daſs ſich die Eiterung an Menge mindert, und ſaniöſer ſtatt purulent wird. Die

Wunde erhält dann ein gewiſſes trocknes und rigides Anſehn; ihre Ränder werden ſchärfer begränzt, aufgeworfener, und der Verwundete bemerkt eine Veränderung ſonſtiger Empfindungen in der Wunde, wo er ſich mehr über eine ſtechende Empfindung wie vom Mükkenſtiche, beklagte. Gleichzeitig, doch zuweilen auch ein bis zwey Tage ſpäter, entzündeten ſich die allgemeinen Bedeckungen zunächſt den Rändern der Wunde; die Oberfläche derſelben ſelbſt wird bläulich oder purpurfarbig, und erſcheint mit einem feinen Häutchen bedeckt, welches völlig dem Häutchen ähnelt, welches ſich auf dem Blutcoagulum nach einem Aderlaſſe bildet. Sich ſelbſt überlaſſen, wächſt dieſes Häutchen an Dicke, und bildet dann zuletzt die Brandborke (ſlough): doch iſt der Verlauf der Krankheit in dieſer Periode ſehr unbeſtimmt und faſt in keinen zwey Fällen gleich. — Gewöhnlich bildet ſich im Laufe von fünf bis zehen oder funfzehn Tagen eine dicke, ſchwammige und faulicht ausſehende Borke über die ganze Oberfläche der Wunde, mehr oder weniger von einer aſch- oder tintebraunen Farbe;

Farbe; je nachdem ſich eine gröſsere oder geringere Menge Blutes ihr während ihrer Formation beymiſcht, was wahrſcheinlich mit der gröſsern Reizbarkeit der Wunde und dem Grade der vorhandenen Entzündung zuſammenhängt. — Wird erſt erwähntes Häutchen, wie ſich beym Reinigen der Wunde häufig ereignet, vernichtet, ſo reproducirt es ſich zwar nicht in jedem Falle, aber ſtatt deſſen ſondert die Wunde eine Materie von ſchmutzig gelber Farbe und zäher Beſchaffenheit ab, welche täglich reichlicher wird, und ſo ſehr der Wundfläche anhängt, daſs ſie nicht ohne beträchtliche Schwierigkeit entfernt werden kann. Die Subſtanz, die den ſichtbaren Boden der Wunde bildete, erbebt ſich nun, und indem ſie die Ränder zurücktreibt, gibt ſie der Wunde eine beträchtliche Gröſse. Die Ränder findet man gewöhnlich eingekerbt oder gezakt. Sie werden höchſt empfindlich, von dunkelrother Farbe und an ihrer innern Fläche mit zahlreichen kleinen, erhabenen und häſslich ausſehenden Punkten bedeckt, welches als eins der characteriſtiſchen Kennzeichen der Krankheit angeſehen

hen

hen werden kann. Die umgebenden Integumente induriren und entzünden ſich, und nehmen nicht ſelten das Anſehen einer Gänſehaut an. Der Verwundete beklagt ſich nun über ſtets zunehmende Schmerzen meiſt brennender und bohrender Natur. Von den Wundrändern ab verbreitet ſich mehr und mehr eine dunkle oder bläuliche Röthe in Folge der Heftigkeit der Entzündung, die erypelatöſer Art iſt, und leicht in Gangrän und Sphacelus endet. Auch in dieſer Zeitperiode findet man kaum in zwey Fällen eine genaue Uebereinſtimmung der entzündlichen Symptome. Bey einigen ſind ſie äuſſerſt mild, bey andern gleichmäſsig heftig; abhängig von der groſsen Verſchiedenheit der Conſtitutionen und vorhergehenden Habitus der afficirten Individuen.

Befällt die Krankheit eine breite friſche Wunde, wie die Fläche eines Amputations-Stumpfes, ſo nimmt ſie zuweilen gleich von Anfang an die ganze Oberfläche der Wunde ein; zu andern Zeiten fängt ſie an oder nahe an den Lippen der Wunde an, aber nur ſelten ſteht dann die Krankheit einige Tage lang unter der Form eines faulichten und riechbaren Geſchwüres, welches mit einer

ner ſchmutzig braunen Materie überdeckt iſt, und ohngefähr einen halben Zoll Durchmeſſer hat. Nach Verlauf von vier bis fünf Tagen überzieht die Krankheit die ganze Oberfläche der Wunde. Unter welcher Form auch die Krankheit begann, ſo ſind, bis zu dieſer Periode geſtiegen, ceteris paribus ihre Fortſchritte faſt in allen Fällen gleich.

Prägen Clima, Jahreszeit, Conſtitution und vorgängiger Habitus des Kranken den entzündlichen (ſtheniſchen) Character der Krankheit auf, ſo hängt die Heftigkeit der Entzündungs-Symptome von gleichzeitigen Zuſammentreffen einer oder mehrerer dieſer Einflüſſe ab. In andern Fällen, wo der Habitus des Kranken, Clima u. ſ. w. nicht geneigt ſind, die ſtheniſche Form zu erzeugen, iſt die örtliche Entzündung ſehr milde, oft ſogar völlig mangelnd. Im erſten Falle tritt, gewöhnlich zwiſchen dem 7ten bis 14ten Tag, eine heftige Entzündung ein. Die Brandborke wird weicher breyiger Conſiſtenz; ein Eiter von eigenthümlichem und ſtarken widrigem Geruche, ſchmutzig braungrauer Farbe ſiepert an den Rändern heraus, und ergieſst ſich täglich reich-

reichlicher. Die Entzündung fällt endlich, die Borke wird loſer, löſt ſich zuletzt ab, und ſo erſcheinen denn die unterliegenden Muskeln Knochen, Bänder und Faſcien völlig blos. Eine eryſipelatöſe Entzündung erſtreckt ſich oft in die umliegenden Integumente, und endet häufig in Brand und Sphacelus, in einigen Fällen ſogar mit Herbeyführung eines baldigen Todes. In Fällen weniger acuter Entzündung und bey zärtlichen Körper-Conſtitutionen bleibt die Borke lange Zeit der Wunde anhängend, Eiter Abſonderung tritt reichlich ein, und Eiter unterminirt die Integumente, welche dadurch der Nahrung beraubt, ſphacelös werden.

Nach dem Abfallen der Brandborke nimmt zuweilen, jedoch nur ſelten, die Wunde ein geſundes Ausſehen an, friſche Fleiſchgranulationen keimen auf, eine neue Haut ſchieſst von den Rändern hervor, und obgleich dieſer Natur-Proceſs durch leichte Wiederkehr der phagedäniſchen Verſchwärung, (unter der Geſtalt der mercurial-Verſchwärung) wiederhohlt unterbrochen wird, ſo wird dennoch endlich durch alleiniges Werk der Naturkraft die Heilung

erreicht. In den gewöhnlichſten Fällen jedoch werden die Muskeln, nachdem ſelbe durch die Ablöſung der Brandborke zu Tage gelegt ſind, durch weitergreifende Zerſtörung nach und nach völlig loſs präparirt. Sie erſchienen dann gleichzeitig mit einer häſslichen ſchmierigen Materie überdeckt, welche theils aus geſtörter Zelltheils decomponirter Fettſubſtanz beſtehen mag.

War ein Muskel, vor dem Hinzutreten der Krankheit zur Wunde, mit verwundet, ſo ſchwillt er oft in beträchtlichem Grade auf, und ähnelt dann einem dicken Blutcoagulum, ohne alle Jrritabilitatsäuſserungen. War er nicht verwundet geweſen, ſondern nur entzündet, ſo nimmt er gewöhnlich eine bleiche Farbe an, gewinnt das Anſehen, als ſey er durch ein Fluidum aufgedehnt, und erlangt, ehe er ſeine Vitalität verliert, eine erſtaunenswürdige Gröſse. War er auch nicht entzündet, ſo wird er bleich ziegelfärbig, ſchwindet täglich mehr und mehr, und der Verwundete verliert zuletzt alle Willensmacht über ſelben.

Wäh-

Während des Fortſchreitens der Krankheit im muskular - Syſtem fährt die phagedäniſche Verſchwärung fort, die Integumente weiter und weiter zu unterminiren. Dieſe werden, wegen Mangel an zugeführten Säften, brandig und fallen von Zeit zu Zeit in Lappen ab, bis dieſe Zerſtörungen ſo weit ſich ausgedehnt haben, daſs die Lebenskräfte dieſe Verwüſtungen nicht mehr ertragen können. — Liegen Faſcien oder Ligamente unter der vom Brande ergriffenen Wunde zunächſt, ſo finden wir nach Bloſslegung derſelben durch Abfallen der erſten Borke, daſs das Fortgreifen der Krankheit durch die Textur jener Theile in die Tiefe zu gehen behindert, eine Zeitlang eine Seitenrichtung verfolgt. Wurden Knochen durch die Krankheit bloſsgelegt, ſo verlieren dieſe ſehr bald ihre Vitalität, werden zuerſt braun, dann zuletzt ſchwarz, wie Ebenholz *). Der Eiter nimmt dann in

ſol-

*) Die Knochen erscheinen zerreiblicher, poröſer und ähnlich ſchwarz gebranntem Bimmſtein; die geringeſte Anſtrengung iſt dann im Stande, Fracturen zu veranlaſſen, wie ich in den Hospitälern zu Hildesheim auf das bloſse Umdrehen im Bette erfol-

ſolchen Fällen einen unerträglichen Geruch an.

Blutungen aus den kleinen Gefäſsen der Wundoberfläche ſind gewöhnliche Erſcheinungen. Bey tiefern Zerſtöhrungen geben aber auch gröſsere Gefäſse oft nach, und die daraus erfolgenden heftigen Blutergieſsungen werden dann nicht ſelten Urſache eines frühzeitigen tödtlichen Ausganges.

Wird der Stumpf eines Amputirten der Sitz der Krankheit, iſt Patient vollblütig, ſonſt an ein feineres Leben gewöhnt gewesen, ſo treten bald alle Symptome einer vorhandenen inflammatoriſchen Thätigkeit ein. Geſchwulſt, Schmerz und Hitze nehmen raſch zu, ſo daſs der Stumpf oft binnen wenigen Tagen mehr als den doppelten Umfang erreicht, und gleichzeitig härter, indurirter erſcheint. Bald treten Delirien ein, und der Tod erfolgt durch Effuſion in irgend eine der groſsen Höhlen des Körpers. Weit häufiger indeſs beſchränkt ſich die Phagedaena auf Integumente und Zellſtoff.

Gro-

folgen ſah. In mehrern Fällen verwandelten ſie ſich in eine knorplichte Maſſe ohne alle Feſtigkeit, und leicht mit dem Meſſer durchſchneidbar. Dr. S.

Grofse Lappen fallen ab, einige grofse Blutgefäfse werden geöffnet, und Patient unterliegt den öfters wiederkehrenden Blutungen. Alle Mittel zur Stillung derfelben find in folchen Fällen entweder unanwandbar oder auch völlig unwirkfam.

Bedingten alle vorhergehenden Einflüffe und die Körper-Conftitution einen Schwäche Zuftand des Kranken, fo ift der Verlauf der Krankheit im Stumpfe langfamer, allein nichts defto weniger zuletzt unglücklich endend. Die Entzündung ift weniger heftig, im Vergleich wenig Gefchwulft, und geringerer Schmerz vorhanden. Dagegen ift die Eiterung reichlicher und die Zellfubftanz zwifchen der allgemeinen Bedekkungen und Muskeln wird rafcher zerftört. Obgleich Blutungen gewöhnlich hier weit fpäter erfolgen, fo find fie dennoch die häufigfte Todesurfache des Amputirten. —

Conftitutionelle Krankheitsfymptome gingen in keinem Falle den örtlichen Symptomen der Phagedaena gangrenofa voran, es fey denn, dafs fie einen Amputationsftumpf nachher wieder befiel, wo die Amputation der Krankheit felbft wegen früher gemacht worden war. — Die Peri-

riode, zu welcher die allgemeine Conſtitution durch Symptome ihr Ergriffenſeyn und Theilnahme an der Krankheit verräth, iſt unbeſtimmt. Zuweilen zeigen ſich die erſten Symptome der Irritation ſchon früh, am dritten oder vierten Tage, zuweilen aber auch erſt den 20ten Tag der örtlichen Krankheit. Das Geſicht des Kranken bekömmt dann ein eigenes ängſtliches, furchtſames oder fieberhaftes Ausſehn. Der Appetit nimmt ab, Durſt dagegen ſteigt, oft ſehr heftig, die Haut wird heiſs, und die Zunge überdeckt ſich mit einem weiſsen Ueberzug. Der Stuhlgang wird träger, wie ſonſt, und der Puls erſcheint mehr erregter, als beſchleunigt.

Prädominirt Diathesis ſthenica, ſo findet man bis zur Erſcheinung der heftigern Entzündung der Wunde den Kranken allmälig irritirter, den Puls frequent und härtlich. Dann kündigt ſich der Anfang des conſtitutionellen bedeutendern Leidens durch Eintritt von Fröſteln, nicht unähnlich dem Stadio frigoris eines Wechſelfiebers, wofür es auch leicht gehalten werden kann, an, worauf eine ſehr ſtarke Hitze folgt. In manchen Fällen folgt auf den Froſtanfall eine galligte

Stuhl-

Stuhlausleerung, wodurch die Heftigkeit der conſtitutionellen Reaction ſich zu mildern ſcheint, da die Fieberſymptome an Heftigkeit nach und nach abnehmen. Werden jetzt die Fortſchritte des localen Leidens nicht gehemmt, ſo ſinken nun die Kräfte des Kranken von Tage zu Tage mehr; er wird erſchöpft durch Heftigkeit des quälenden Schmerzes, und Mangel an Ruhe. Das Fieber verliert ſeinen ſtheniſchen Character völlig; und wenn endlich nicht Blutungen dem Leiden ein früheres und raſcheres Ende machen, ſo tritt der Tod zuletzt mehr als Folge der Schwäche durch complete Deſorganiſation der organiſchen Maſchine ein.

Iſt der Krankheit von Anfang an mehr der typhoſe Character aufgeprägt, ſo liegt Patient in einem ſteten Fieber. Der Puls erſcheint klein und ſchnell, Appetit und Kräfte mangeln allmählig, das Geſicht zeigt den Ausdruck von Unglück und Verzweifelung, und der Tod folgt endlich bey völlig klarem Bewuſstſeyn. Colliquative Durchfälle ſind nicht conſtante Begleiter; doch häufig treten ſie gegen Ende ein und beſchleunigen den Tod.

Von

Von Wichtigkeit ist es, die diagnostischen Symptome dieser Krankheit genau zu beachten, da mehrere Krankheiten Aehnlichkeit mit ihr haben und wenn auch wesentlich verschieden zu Verwechslungen leicht Anlass geben können, wie die Phagedaena cachectica - Phagedaena mercurialis — Ulcus scorbuticum - und die krankhaften Veränderungen, die in einer Wunde eintreten, wenn die Constitution durch eine andere acute Krankheit befallen wird.

1) Ein einfaches phegedänisches Geschwür (phagedaena cachectica — aus Schwäche) ist leicht unterscheidbar, doch bey manchen Constitutionen und wenn die ursprüngliche Verletzung nur in einer oberflächlichen Verwundung der allgemeinen Bedeckungen bestand, gewinnt der Hospitalbrand so sehr das Ansehen eines einfachen phagedänischen Geschwüres, dass weiter keine bestimmte Unterscheidungszeichen aufzufinden sind, als nur die merkliche Umkehrung der Wundränder, welche bey erster Krankheit nie fehlt *).

2)

*) Das vom Hospitalbrande ergriffene Geschwür ist sehr oft circulairer Form, welche

von

2) Ergreift der Hospitalbrand ein altes Geſchwür, in welchen ſich eine dicke Fleiſchlage ſchon gebildet hat, ſo ähnelt die Krankheit eine Zeitlang der phagedaena mercurialis; zur Unterſcheidung dient jedoch hier die glutinöſe Materie und der beſondere Geruch der Eiterung beym Hoſpitalbrande.

3) Herrſcht die Krankheit auf Kriegs-Schiffen, die lange in See geweſen ſind, oder in Hospitalſchiffen, ſo kann ſie mit ſcorbutiſchen Geſchwüren verwechſelt werden, zumal, wenn die Einflüſſe und Verhältniſſe der Entwickelung beyder Krankheiten günſtig waren. Auch hier wird Obiges leiten.

4) Tritt bey einem Verwundeten eine acute Krankheit ein, zumal ein remittirendes galligtes Fieber bey einem kürzlich Am-

von einigen für ſehr characteriſtiſch angeſehen wird. Dieſe Form iſt aber keinesweges dem Hospitalbrande eigenthümlich, häufig auch völlig fehlend, indem die örtlichen Symptome oft durch die Natur der vorgängigen Verletzung und durch die afficirte Textur des Theils abgeändert werden.

Amputirten, ſo ändert ſich gleich das geſunde Ausſehen und die Thätigkeit der Wundfläche. Hatte adhaeſive, oder ſuppurative Entzündung ſchon in derſelben begonnen, ſo ſteht dieſe plötzlich ſtill, die Mundlippen klaffen von einander, die Eiterung wird copiös, ſchmierig, häſslich riechend und von ſchmutzig grauer Farbe, die Muskeln ſchrumpfen ein, der Knochen tritt hervor, und die Wundfläche erlangt ganz das Anſehn des Hospitalbrandes bey einer geſchwächten Conſtitution. — Diagnoſtiſch iſt hier, daſs in ſolchen Fällen eine conſtitutionelle Affection der örtlichen vorhergeht. Ein gelblicher Anſtrich im Auge, mehr oder weniger gelb belegte Zunge, nicht ſelten ſchmutzig gelbe Färbung der ganzen Oberfläche ſind hervorſtechende Symptome. Niemals tritt phagedäniſche Ulceration oder Abſterben der Integumente des Stumpfes ein. Auch ſind beträchtliche Blutungen weit ſeltener, während Entzündungen der Lunge, Leber oder Eingeweide die gewöhnlichſten Urſachen des Todes werden.

5) Man erwähnt einer Eryſipelas typhosa anſteckender Natur, und vorzüglich

in Civil-Hospitälern herrſchend. Der Verfaſſer kann indeſs wegen Unkunde mit dieſer Krankheit keine Unterſcheidungszeichen derſelben vom Hospitalbrande anführen.

6) Infection eines Stiches, leichten Einſchnitts oder Riſſes mit dem Contagium bringt örtliche Symptome gleich der Vaccine hervor, doch kann die Natur der Krankheit bald erkannt werden. Der Verfaſſer beobachtete den Verlauf an ſich ſelbſt auf Veranlaſſung einer leichten Verwundung bey Unterſuchung des Stumpfes. Sechszig Stunden nach einer ſehr leichten Verletzung, die nicht einmal blutete, zeigte ſich Entzündung mit ſchmerzhaft ſtechender Empfindung, welche ſich nach und nach am ganzen Arm hinauf ausbreitete und bis zum 4ten Tage ſtets zunahm. Kopfſchmerz, Eckel, allgemeine Indiſpoſition folgten unter häufigen Fröſteln, beſonders gegen Abend, doch trat bedeutende Erleichterung auf den Gebrauch von Neutralſalzen, eines Fuſsbades und warmen Getränkes ein. Es bildete ſich nun an der vorletzten Stelle ein Bläschen mit eingedrücktem Mittelpunct, mit einem lividen wäſserigen Fluido gefüllt, auf einer harten und erhabenen Ba-

ſis

ſis; die umgebenden Integumente ſchwollen auf, bekamen das Anſehen einer Gänſehaut, und wurden gegen Berührung äuſſerſt empfindlich. Ein Viertelzoll von der Baſis zeigte ſich eine deutliche bläulich rothe, mehrere Tage lang ſichtbare Areola. Die Entzündung begann nun nach und nach zu fallen, jedoch ohne Nachlaſs der ſtechenden und brennenden Schmerzen, und ohne Neigung des Geſchwüres zur Verheilung. Der Verfaſſer dilatirte die Wunde und wandte nun Cauſtica an, worauf daſſelbe in zwey Monathen völlig vernarbte. Es blieb indeſs das Narbenhäutchen gegen Berührung ſtets höchſt empfindlich.

So häufig die Phagedaena gangrenoſa auch vorkömmt, ſo iſt ihr Urſprung gewiſs noch ſehr dunkel. Manche leiteten ſie ab von Verderbung der Hospitalluft durch Ueberfüllung mit Ausdünſtungen vieler Menſchen, zumal ſolcher, die an Wunden und Geſchwüren leiden; doch iſt kein Hospital, es ſey klein, überfüllt, oder groſs und ſehr luftig, von gelegentlichem Ausbruche der Krankheit frey. Verdorbene Luft reicht nach des Verfaſſers Erfahrung nicht allein zu. Der Hospitalbrand entſtand während des Trans-

portes Verwundeter von einem Hospital zum andern bey sehr heifsem Wetter und beträchtlicher Entfernung; doch ist dies noch nicht ganz bestätigt.

Was auch die Quelle der Krankheit sey, so ist so viel gewifs, dafs ihrer Ausbreitung nur durch die höchste Aufmerksamkeit auf Reinlichkeit und Absonderung der daran leidenden Kranken von den übrigen vorgebeugt wird. In hundert Fällen wurden sichtlich neun und neunzig durch directe Application der krankhaften Materie auf Wunden oder Geschwüre durch Schwämme, Wasser, Charpie, Verbandstücke Instrumente infizirt, während andere, die in jeder andern Hinsicht gleichfalls den Wirkungen der Krankheit, z. B. den atmosphärischen Einflüfsen ausgesetzt waren, niemals davon ergriffen wurden. Der Verfasser ging so weit, drey Patienten mit reinen Wunden, wechselsweise zwischen drey andere, die sehr heftig am Hospitalbrande litten, zu legen. Die Betten standen nur 2 Fufs weit von einander entfernt; aber alle directe Gemeinschaft war streng verboten, und die Kranken wurden genau von den Folgen irgend einer Fahrläfstig-

keit

keit unterrichtet. Es wurde keine der reinen Wunden brandigt, noch irgend ihre Heilung dadurch verzögert. Ein gleiches Reſultat erhielt der Verfaſſer nachmals bey zwey Amputirten.

Hiernach glaubt der Verfaſſer ſich zu dem Schluſſe berechtigt, daſs die Anſteckbarkeit der Krankheit noch nicht ſo ausgemacht ſey, und ſie nur von einer Perſon auf die andere durch directe Anwendung des ſpecifiſchen Secretes auf einen äuſseren Theil des Körpers ſich fortpflanzen könne *).

*) Der Verfaſſer nennt demnach alle Krankheiten, die auf dieſe Art ſich fortpflanzen, und in dem andern Körper eine Krankheit erzeugen, die wieder daſſelbe anſteckende Produkt liefert, contagiös: wie Siphylis, Psora, Lepra, Phagedaena gangrenosa etc. alle übrigen aber, die durch das Medium der Atmosphäre ſich auf andere Individuen fortpflanzen und deren Gegenwart durch allgemeine krankhafte Affection der Conſtitution ſich manifeſtirt, infectös, wie Typhus, Variola.

VI.

Nachricht von dem kliniſchen Inſtitute für Chirurgie und Augenheilkunde zu Göttingen, vom Herausgeber.

Die wichtigſten Vorfälle in den Jahren $18\frac{16}{17}$ und $18\frac{18}{19}$ in dieſem Inſtitute waren folgende: Vier und vierzig graue Staare wurden operirt, wovon 36 mit dem glücklichſten Erfolg operirt wurden. Theils ward die Keratonyxis als Reclination per corneam oder als Zerſtücklung eines weichen Staares, und theils ward die Reclination per Scleroticam verrichtet. Letztere Methode verrichtete ich mit einer geraden zweyſchneidigen, ſehr ſchmalen Nadel, welche auf beygefügter Kupfertafel abgebildet iſt. Die beyden Flächen dieſer Nadel ſind ganz flach, und nicht gewölbt, wodurch man den Vortheil erreicht, daſs eine reine Schnittwunde ohne Quetſchung bey den ſehr ſcharfen Rändern entſteht. Die Ränder ſind ſo ſcharf, daſs man die Kapſel vollkommen zerſchneiden kann. Sie dringt, ohne daſs man auch nur im mindeſten nöthig hat zu drü-

drücken, ein. Ich bediene mich derſelben zur Zerſtückelung eines Staares mit feſter zäher Kapſel, die man mit der gebogenen Nadel, weil eine ſolche nie ſo ſcharf gemacht werden kann, nicht ſo gut trennen kann. Obgleich die Reclinationen mit dem glücklichſten Erfolg verrichtet wurden, ſo zeigte ſich doch zwiſchen dem Erfolg nach der Keratonyxis und dem nach dem Eingehen durch die Sclerotica ein auffallender Unterſchied. Faſt immer erfolgte nach der Operation durch die Sclerotica Uebligkeit und heftiges Erbrechen. Aus dieſem Grunde halte ich die Reclination durch die Sclerotica auch nicht bey einer Cataracta dura angezeigt, weil dieſe durch das heftige Brechen leicht wieder in die Höhe ſteigen könnte. Dagegen erfolgte nach der Keratonyxis nie Erbrechen. Alle harten Staare lieſsen ſich durch die Cornea mit der gröſten Leichtigkeit recliniren. Es war dazu nur erforderlich, mit der convexen Fläche meiner Keratonyxis-Nadel den Staar ein wenig zurückzudrücken, und durch ein gelindes Heben des Stiels die Spitze der Nadel zu ſenken. Den auffallend glücklichen Erfolg der Staaroperationen ſchreibe ich

be-

besonders meiner Behandlung nach der Operation zu. Mag das Subject auch seyn, welches es wolle, so betrachte ich die Entzündung nach der Operation immer als eine Ophthalmia traumatica, die durch die Dislocation der cataractosen Linse hervorgerufen wird, man mag nun durch die Cornea oder Sclerotica eingegangen seyn. Entstanden bald nach der Verwundung des Auges Zufälle, so berücksichtigte ich nur das Auge, als ein verwundetes, liefs zur Ader, und wiederhohlte auch wol die Venae sectio, setzte Blutigel an die Schläfen- und Augenbraunen-Gegend, und gab Abführungs-Mittel. Nur zu oft leitet man die Kopfschmerzen, welche nach Staaroperationen entstehen, von Arthritis her, und gibt dann gleich unbedingt, ohne das Entzündliche zu berücksichtigen, Antarthritica, und wählt unter diesen zu oft den Liquor antarthriticus Elleri. Diefs heifst Oel zum Feuer giefsen. Wer wird wohl ein solches stark reitzendes Mittel, als der Liquor c. c. succinat. ist, nach Entzündungen, die auf Verwundungen folgen, anwenden? Unter meinen Operirten waren mehrere im höchsten Grade arthritische Menschen, mit auf-

ge-

getriebenen glänzenden Wangen u. s. w., wo die Keratonyxis mit dem besten Erfolg gemacht wurde, weil ich durch den Mercurius dulcis 3-4 Mahl am Tage Stuhlgang bewürkte, und diese Behandlung 8-14 Tage fortsetzte. Bey einigen Operirten entstanden einige Stunden, oder am folgenden Tage nach der Operation die heftigsten Kopf- und Augen-Schmerzen, die augenblicklich nach starken Blutausleerungen und kalten Ueberschlägen sich gänzlich verloren, so dass die Augen nach der Oeffnung kaum geröthet waren. Man muss aber bey dem Blutentziehen sich nicht mit wenigen Unzen begnügen; auch muss man so lange zur Ader lassen, bis alle Schmerzen aufgehört haben. Auch muss man sogleich bey der ersten Erscheinung der Schmerzen dazu schreiten. Die kalten Ueberschläge müssen nur wenige Stunden angewendet werden. Gänzlich müssen sie unterlassen werden bey arthritischen Menschen. Die Ophthalmie nach Staaroperationen als eine traumatica zu betrachten und zu behandeln, ist mir von einer so grosen Wichtigkeit, dass ich nicht genug darauf aufmerksam machen kann. Das

wich-

wichtigſte Zeichen iſt dabey der Kopfſchmerz. So wie dieſer anfängt, fange ich auch gleich, ohne auf die Conſtitution Rückſicht zu nehmen, die antiphlogiſtiſche Behandlung an. Ebenfalls wird mit dem Eintröpfeln der Solution des Extracti Hyosciami oder Belladonnae, wenn ſich Verengerung der Pupille bey einer anfangenden Iritis zeigt, ein groſser Miſsbrauch getrieben. Die Verkleinerung der Pupille iſt Folge der Entzündung der Iris, und ein Mittel, wodurch die Contraction der Regenbogenhaut bewürkt werden ſoll, iſt nur ein ſolches, wodurch man gegen ein Symptom, und nicht gegen das Grundübel würkt. Das Weſen der Krankheit iſt Entzündung, und dagegen muſs antiphlogiſtiſch verfahren werden. Warum wollen wir denn bey Augenentzündungen anders verfahren, als bey Entzündungen anderer Theile. Es kömmt mir grade ſo vor, als wenn man ohne gegen die Entzündung zu würken, den Schmerz als ein hervorſtehendes Symptom, bey der Behandlung berückſichtigen und bloſs ſchmerzſtillende Mittel geben wollte. Vier und zwanzig Verdunklungen der Hornhaut wurden theils gänzlich

lich gehoben, theils verkleinert, gegen welche ſich am würkſamſten die Opium-Tinctur zeigte. Sechsmal ward die Operation des Staphyloms mit glücklichem Erfolg gemacht. Bey 2 Kindern war bloſs ein aufgelockerter Zuſtand der Cornea, ein Staphyloma pellucidum, vorhanden, ſo daſs die Cornea ſich fluctuirend anfühlen lieſs. Ich machte bloſs eine Inciſion in die Cornea, worauf eine groſse Menge Humor aqueus herausfloſs, die Inciſion hatte zur Folge, daſs das Auge ſeinen vorigen natürlichen Umfang wieder bekam. Bey den anderen Staphylomen war die Cornea verdichtet, ſah weiſs blaulich aus, und hatte ſich ſo gegen die Iris hingedehnt, daſs wenig Humor aqueus vorhanden war. Ich ſchnitt nur ein kleines Stück aus der Cornea, worauf das Auge auch den natürlichen Umfang wieder erhielt. Die Cornea ſah aus, als wenn ſie von einem Leucom bedeckt war. Bey ſtaphylomatöſen Hervorragungen ſchneide ich nie die ganze Cornea weg, ſondern immer nur ein kleines Stück, welches zur Verkleinerung hinreichend iſt. Das Wegſchneiden des ganzen Staphyloms hat nur zu oft Blutungen und

Atro-

Atrophia oculi zur Folge. Sechzehnmal machte ich mit meinem Coreoncion die Coredialyſis mit dem glücklichſten Erfolg, wovon in der Bibliotheck hinreichend Erwähnung gethan iſt.

Funfzig Augenentzündungen wurden gehoben. Sie waren theils durch mechaniſche oder chemiſche Eingriffe veranlaſt worden, theils waren ſie ſympathiſcher Art. Die erſteren wurden ſtreng antiphlogiſtiſch behandelt, und dadurch ſchnell und ohne Folge-Krankheit beſeitiget. Die Behandlung der letztern ward gegen den jedesmaligen Krankheits-Character gerichtet, wobey in dem entzündlichen Stadio jede örtliche Behandlung unterlaſſen ward, ausgenommen das Abhalten eines zu ſtarken Lichtes. Wenn eine dyscraſiche Entzündung heftig ward, das Auge in Gefahr kam, und der Ausdruck der Entzündung ganz der reinen ächten, ſynochiſchen Inflammation glich, dann verband ich mit der allgemeinen Behandlung, gegen das Urſächliche gerichtet, nach Umſtänden bald allgemeines, bald örtliches antiphlogiſtiſches Verfahren. Ja ich wirkte oft allein ſo lange gegen das Entzündliche, ohne den

all-

allgemeinen Krankheits-Character, als urſächliches Moment, zu berückſichtigen, bis die Gefahr eines Ueberganges in irgend eine Folge-Krankheit beſeitiget war. Zu dieſem Zwecke leiſteten mir dann Blutegel und Abführungs-Mittel die treflichſten Dienſte. Die unbedingte Anwendung der Ueberſchläge, der Augenwäſſer und der Augenſalben, ohne welche manche glauben, gar keine Augenentzündung heben zu können, verdient wahrlich eine groſse Einſchränkung, ohnehin, da die Beſtandtheile meiſtens ſo reizend ſind, und ſelbſt das Eintröpfeln, oder Einſtreichen mit einem Pinſel ſchon mechaniſch nachtheilig würken muſs. Warum erfordert denn gerade eine Augen-Entzündung ſo viele örtliche Mittel, da wir uns derſelben bey Entzündungen anderer Organe nicht ſo häufig bedienen? Vorzüglich verdient das ewige Eintröpfeln, oder Einpinſeln der Tinctura thebaica gerüget zu werden. Dergleichen örtliche Mittel ſind allerdings von Nutzen, wenn das entzündliche Stadium gehoben iſt, wenn Atonie, Auflockerung, oder Blennorrhoe Statt findet. Ich brauche nur, um den Nachtheil

dieſer Mittel zu beweiſen, an die zu früh angewendeten Injectionen in eine entzündete Urethra zu erinnern. Sechsmal kam der Vorfall der Regenbogenhaut vor. Wenn dieſer die Folge eines penetrirenden Geſchwürs mit noch vorhandener Inflammation war, dann ward blos die Entzündung berückſichtiget, und gegen den Prolapſus erſt dann gewürkt, wenn dieſe gemindert, oder gehoben worden war; weil die Mittel gegen den Prolapſus die Entzündung vermehren müſſen. Vom Reponiren kann nur dann die Rede ſeyn, wenn es ein friſcher Prolapſus mit groſser Hornhaut-Oeffnung iſt, oder wenn derſelbe nach einer Verwundung der Cornea entſtand. Achtzehn Hornhautgeſchwüre wurden geheilt. Neunmal ward die Eiteranſammlung in der vorderen Augenkammer theils dadurch gehoben, daſs nur gegen die Entzündung als Grundübel kräftigſt gewürkt ward, und dann im zweyten Stadio innerlich Mercurialia und äuſſerlich Belladonna angewendet wurden, theils zeigte ſich auch das Oeffnen der vorderen Augenkammer von dem gröſten Nutzen. Einmal ward mit dem glücklichſten Erfolg die Exſtirpatio

oculi

oculi verrichtet. Die Veranlaſſung war eine ſcirrhöſe Induration, welche an der inneren Fläche des unteren Augenliedes ſaſs, und ſo feſt mit der Sclerotica zuſammenhing, daſs an eine Abtrennung nicht zu denken war. Um die Abtrennung von der inneren Fläche des unteren Augenliedes verrichten zu können, machte ich am äuſſeren Augenwinkel durch das untere Augenlied einen Querſchnitt, ſpaltete die Conjunctiva und verrichtete die Exſtirpation mit der Schere, welches mir das zweckmäſſigſte Inſtrument zu ſeyn ſcheint. Die Blutung lieſs ſich leicht durch das Ausſtopfen mit Charpie ſtillen, und die Heilung ging durch Ausfüllung mit Granulationen vollkommen von Statten. Die Exſtirpation einer Geſchwulſt aus der Orbita, wodurch Exophthalmos entſtanden war, iſt in dieſem Stücke der Bibl. beſchrieben worden. Sechsmal ward das Ectropium durch das Herausſchneiden eines Hautſtükkes aus dem Augenliede vollkommen gehoben. Ich bediente mich dazu meiner im 3. Stücke des 1. Bandes dieſer Bibliotheck abgebildeten Pincette. Dreymal wurden Verwachſungen der Augenlieder

ge-

gelöst. Fünfmal wurden Tumores cystici der Augenlieder exstirpirt. Achtzehn Balggeschwülste wurden glücklich exstirpirt, wovon acht im Gesichte, neun am Halse und eine am Schenkel sich befanden. Siebenmal ward der Lippenkrebs operirt, wobey zweymal mit dem besten Erfolg wegen zu grosen Substanz-Verlust die Mundwinkel, um einen grösern Mund zu machen, eingeschnitten wurden. Auch habe ich, wenn ich sehr viel von der Oberlippe wegnehmen muste, die Naht nicht bis an den Rand der Lippe angelegt. Ich finde die Sutura nodosa fortdauernd so wol nach der Exstirpation des Lippenkrebses, als auch nach der Operation der Hasenscharte am zweckmäsigsten. Von denen am Lippenkrebse Operirten wurden sechs geheilt, und einer starb. Zweymal ward die Exstirpation des Brustkrebses mit dem besten Erfolg verrichtet. Ein Fungus haematodes ward mit glücklichem Erfolg von der Lippe exstirpirt. Zwey Hasenscharten wurden operirt. Eine Verwachsung in den Faucibus, wodurch der Isthmus faucium so enge geworden war, dass ich kaum die Spitze des Zeigefingers hineinbringen konnte, ward

ein-

eingeſchnitten. Zweymal wurden Verwachſungen der Finger getrennt. Ein Mädchen, welches ein groſses Oſteoſteatoma an der Maxilla inferior hatte, und nicht operirt werden konnte, ſtarb. Zweymal ward das Frenulum Linguae gelöſt. Fünf Fettgeſchwülſte wurden exſtirpirt. Sechs Drüſen-Geſchwülſte wurden zertheilt, und ſechs wurden exſtirpirt. Acht und zwanzig Abſceſſe wurden geheilt, wobey nur ein kleiner Einſtich gemacht wurde, und übrigens die Heilung allein der Natur überlaſſen ward, ohne daſs Wieken, um die Oeffnung zu unterhalten, eingebracht wurden. Vier Lymphgeſchwülſte wurden behandelt, wovon zwey geheilt wurden durch das Durchziehen einer Ligatur. Bey zwey Kranken, die mit dieſem Uebel behaftet waren, konnte nichts mehr unternommen werden, weil ſie ſchon zu ſehr heruntergekommen waren, und bald nach der Aufnahme ins Hospital ſtarben. Durch das Durchziehn einer Ligatur durch eine lymphatiſche Geſchwulſt iſt nun ſchon ſehr häufig der beabſichtigte Zweck vollkommen erreicht worden. Immer bewirkte ſie den erforderlichen Grad von Entzündung, ohne daſs auch nur ein Tropfen

der extravaſirten Lymphe herausgefloſſen war. Das Abflieſsen derſelben ward nur dann erſt bewirkt, wenn ſie angezogen war und eingeſchnitten hatte. Auch floſs nie auf ein Mahl das ganze Contentum heraus, ſondern immer nach und nach, wodurch der Nachtheil einer plötzlichen Entleerung ganz wegfiel. Nach beendigter Ausleerung hatte dann die Ligatur einen ſolchen Grad von Entzündung bewirkt, daſs eine plaſtiſche Exſudation erfolgt war, die Ligatur, ohne daſs ſie die Höhle ganz durchſchnitten hatte, herausgenommen werden konnte, worauf die Heilung ſehr ſchnell vollkommen erfolgte. Fünf und zwanzig Verwundungen wurden geheilt. Wenn die Sutura nodoſa angelegt worden war, ſo blieb ſie nur einen Tag, oder höchſtens zwey Tage liegen, und dann ward die Heilung durch die Sutura ſicca beendiget.

Nach meiner Erfahrung ſoll die blutige Naht nur die Wundränder im Anfange in Berührung erhalten und die Verwachſung unter der trockenen Naht vollendet werden. Man mag die blutige Naht nun auch ſo lange liegen laſſen, als man will, ſo muſs

ſie

sie doch herausgenommen werden, so bald die Stiche anfangen zu eitern. Achtmahl ward die Necrose mit dem glücklichsten Erfolg operirt, und die Kranken vollkommen geheilt. Ich operire die Necrose nicht eher, als bis der Sequestre in der Höhle des Knochens völlig abgestossen und lose ist. Nach meinen Praeparaten halte ich die Necrose für Caries profunda, wobey die tiefer liegenden Lamellen eines Knochens absterben mit Absterbung des Periostei interni, der Telae medullaris. Die Rauhigkeiten, oder Excreszencen auf der Oberfläche sind die Folge eines Wucherungsprocesses. Zwey Kranke starben am Beinfrass, wo die Amputation nicht mehr verrichtet werden konnte. Neunzehn Amputationen, wovon dreyzehn den glücklichsten Ausgang hatten. Jede Amputation betrachte ich als eine Exstirpation, und ich freue mich bey unserm hoch verdienten Brünninghausen in seinen Erfahrungen und Bemerkungen über die Amputation diese Ansicht bestätiget zu finden. Wenn man von diesem Gesichtspunkte ausgeht, dann wird es leicht seyn, eben so gut so viele weiche Theile zu ersparen, als zur Deckung des Knochens erfor-

derlich ist, wie nach jeder Exstirpation einer Geschwulst. Ich verrichte daher seit langer Zeit die Amputationen nicht mehr mit dem grosen geraden Messer, sondern bediene mich eines kleinen Messers, welches man mit einem langen convexen Scalpell vergleichen kann, mit welchem ich bey Amputationen des Oberarms und des Oberschenkels zu beyden Seiten keilförmige Einschnitte mache, so dass Haut und Muskeln in schräger Richtung durch einen einzigen Messerzuge bis auf den Knochen getrennt werden. Dadurch bekommen diese Einschnitte einen schmalen Rand mit allmählig zunehmender Basis. Je näher diese Einschnitte dem Knochen kommen, desto mehr muskulöse Theile sind erhalten. Der Hautrand ist dabey immer am längsten, so dass die muskulösen Theile beym Zusammenziehen nicht aus der Wunde herausragen können. Durch diese beyden Schnitte bahne ich mir den Weg zur Exstirpation, die ich damit beginne, dass ich beyde Einschnitte mit den Fingern fasse, und dann das Messer höher hinaufführe, um die Muskeln so hoch zu durchschneiden, dass ein conischer Stumpf entsteht, aus dessen

Cavo

Cavo der Knochen gleichſam herausgeſägt wird. Man denke ſich unter dieſer Encheireſe aber ja nicht eine Lappen-Amputation. Die beyden ſchrägen Einſchnitte, wobey die Schneide des Meſſers ſchräg aufwärts gerichtet iſt, ſind zu vergleichen mit dem Abpraepariren der eine Balggeſchwulſt bedeckenden Theile. Man denke ja nicht bey dieſem Verfahren an viele Schnitte. Es werden nur wenige Meſſerzüge gemacht, und die Trennungen machen reine Schnittwunden. Nach der Abſägung des Knochens, die man beym Zurückhalten der getrennten Theile ſo hoch, wie möglich, verrichtet, ſieht man einen ſolchen vollkommenen coniſchen Stumpf, wie Alanſon ſich wünſchte, aber nach ſeinem Verfahren nicht erreichen konnte. Der abgeſägte Knochen iſt nicht bloſs von der Haut bedeckt, ſondern an allen Seiten mit Muskelmaſſe umgeben, und ſteckt ſo tief in dem Cavo, daſs man ihn beym Hervorziehn der weichen Theile nicht ſehen kann. Man glaube ja nicht, daſs die Unterbindung der Blutgefäſse durch dieſen Technicismus erſchwert werde. Nach keiner Methode kann man ſchneller amputiren, als nach dieſer. Zu

ei-

ner Amputation des Oberſchenkels brauche ich mit der Durchſägung des Knochens nur eine halbe Minute. Wenn man eine auf dieſe Weiſe gebildete Wunde ſieht, ſo ſollte man glauben, daſs, da die Trennung durch ſo wenige reine Schnitte, oder Meſſerzüge, bewerkſtelliget worden iſt, die Heilung durch ſchnelle Vereinigung zu Stande kommen müſte. Dieſs hängt nicht allein von der Amputations-Methode ab, ſondern auch von dem Zuſtande des Amputirten. Eher wird die Wunde bey übrigens geſunden Subjecten, wo man z. B. bald nach einer Verletzung amputirt, als bey ſolchen, die lange an einem Uebel, welches die Amputation erforderlich machte, gelitten hatten, heilen.

So ſehr auch die Wunde, die nach meiner Amputations-Methode gebildet worden iſt, einer reinen Schnittwunde gleicht, ſo ſind doch bey allen Amputationswunden gleiche unabänderliche Hinderniſſe vorhanden, die im ſtrengſten Sinne keine ſchnelle Vereinigung zu Stande kommen laſſen. Dahin gehören die Ligaturen, und ſelbſt der abgeſägte Knochen. Da die Ligaturen 8-12 Tage liegen bleiben, ſo erfolgt mehr

oder

oder weniger Eiterung, und wenn dann nach dem Abfallen der Ligaturen die Heilung auch noch ſo ſchnell beendigt wird, ſo kann man eine ſolche Heilung doch nicht eine Heilung durch die erſte Intention nennen. Ich habe noch nie Amputations-Wunden per primam Intentionem heilen ſehen, und dieſs kann auch wegen der Ligaturen, die oft 12 - 14 Tage liegen bleiben, nie erfolgen. Eine ſchnelle Vereinigung iſt nur da möglich, wo beyde Wundflächen ſich auf das Genaueſte berühren, und an keiner Stelle durch Ligaturen von einander entfernt gehalten werden. Dieſs iſt nur möglich bey Hieb- und Schnittwunden. Alle Wunden, die ein Cavum bilden, heilen nicht ſo ſchnell, und eitern mehr oder weniger. Ich lege nach Exſtirpationen groſser Balggeſchwülſte in den erſten Tagen auf den Grund der Höhle immer ein Plümaſſeau, und habe gefunden, daſs die Heilung unter weit geringerer Eiterung und ſchneller erfolgt, als wenn ich die Wunde mit Heftpflaſtern zuſammenziehe. Wenn ich die Amputation mit einer Exſtirpation verglichen habe, ſo befolge ich auch beym Verbande die nähmli-

lichen Regeln, lege auf den Grund der Amputations-Wunde, wo der Knochen liegt, ein Plumaſſeau und ziehe darüber die Wundränder zuſammen, als wollte ich die Wunde per Reunionem heilen laſſen. Es erfolgt nun eine in dem Cavo gleichmäſsig verbreitete Entzündung, und ein in allen Punkten gleichmäſsiges Hervorſchieſſen der Granulationen. Beſonders wird die Bildung der Granulationen in der Tiefe der Wunde, im Umfange des Knochens, ſchnell angeregt. Nach dem Abgange der Ligaturen iſt das ganze Cavum ſehr verkleinert und mit Granulationen ausgefüllt. Von dieſem Augenblick an ziehe ich nun die Wundflächen zuſammen, und die Heilung geht ſo ſchnell, als es nur möglich iſt, von Statten. Auch habe ich, ſo lange ich dieſs Verfahren beobachtet habe, keine Nachblutungen gehabt. Unter dieſen Amputationen war auch eine Exciſio humeri. Die Exciſio humeri iſt nach meiner Methode eine wahre Exſtirpatio humeri, wobey ich die nähmlichen Regeln befolge, als wenn ich in der Cotinuitaet des Knochens amputire. Ich führe das Meſſer, welches ich bey allen Amputationen gebrau-

brauche, mit ſchräg aufwärts, gegen die Gelenkhöhle hingerichteter, Schneide in einer ſolchen Entfernung von dem Gelenke, daſs die Wundränder ſich genau berühren können, um den Kopf, und Hals des Humerus herum, wobey ich ſchon beym erſten Schnitt die Gelenkhöhle ſo öffne, daſs der Kopf des Humerus herausragt. Dieſen ergreife ich, ziehe ihn an und ſchneide die Muskeln hinter dem Knochen in der Höhle ſo kurz ab, daſs ſie nicht zwiſchen den Hauträndern hervorragen. Werden dann die Wundränder zuſammengehalten, ſo ſieht die Wunde, wie eine longitudinal Wunde aus. Ich ſtopfe das Cavum mit einem Plümaſſeau aus, bis die Ligatur abgefallen iſt. Die Arterie laſſe ich mit dem Daumen gegen die erſte Rippe drücken, welches ſo vollkommen bewerkſtelliget werden kann, daſs aus der Wunde kein Blut flieſt. Während der Conpreſſion unterbinde ich die Axillaris. Bey allen Exciſionen, die ich verrichtete, war die Axillaris leicht aufzufinden und zu faſſen. Auch hatte ich nur dieſs Gefäſs zu unterbinden. Nach dem Abgange der Ligatur ward die Wunde zuſammengezogen und die Heilung

er-

erfolgte sehr schnell. Zehnmal kam die Coxalgie vor, wovon drey, welche sich im letzten Stadio befanden, starben. Die übrigen Kranken wurden durch das glühende Eisen geheilt. Bemerkenswerth ist es, dass der Kranke, bey welchem ich die Excisio Humeri machte, dessen Humerus necrotisch war, mit Zerstörung des Kopfes des Humerus, zugleich auch an Coxalgie litt, mit Verlängerung der Extremität, nach der Heilung der Amputations-Wunde von der Coxalgie, ohne dass dagegen gewürkt war, vollkommen geheilt war. Die Coxalgie war in einem solchen Grade vorhanden, dass der Kranke nicht gehen konnte, und nach der Benarbung der Amputations-Wunde kehrte er zu Fuss in seine Heimath zurück. Sechsmal kam das Panaritium vor. Sechs Kinder mit Klumpfüssen erhielten durch die Anlegung meiner Binde, die im vierten Stücke des ersten Bandes meiner Bibliothek für die Chirurgie abgebildet ist, die natürliche Richtung der Füsse. Dreymal ward eine Lähmung am Arme durch die Moxa vollkommen gehoben. Fünfmal erfolgte bey dem Hydrops Genu die Resorption nach künstlichen Geschwüren.

Fünf-

Fünfmal kam die weiſſe Kniegeſchwulſt vor. Vier Nabelbrüche wurden durch eine coniſche Pelotte geheilt. Eine Kranke ſtarb an einer Hernia incarcerata. Eine Hernia ſcrotalis incarcerata ward mit dem beſten Erfolg operirt. Das Merkwürdigſte dabey war, daſs bey der Incarceration keine dringende Erſcheinungen vorhanden waren. Der Kranke hatte ſchon 6 Tage an der Incarceration gelitten, ohne gebrochen zu haben. Er hatte ſich im Hospital nach der kliniſchen Stunde gezeigt, und da er bloſs angegeben hatte, daſs er einen Bruch habe, ſo war er auf den folgenden Tag wiederbeſtellt. Bey der Unterſuchung ſchloſs ich aus der ſehr ſchmerzhaften Berührung, ohne das eine mechaniſche Urſache auf die Geſchwulſt gewürkt hatte, und aus der Verſtopfung, auf eine Incarceration. Dieſs waren auch die einzigen Zeichen; denn die Geſchwulſt war immer im Scroto geweſen, und nie reponirt worden. Uebligkeit und Erbrechen fehlten gänzlich. Der Kranke war ſehr robuſt und klagte über die heftigſten Schmerzen bey der leiſeſten Berührung, weswegen ſogleich zur Ader gelaſſen ward, und kalte Ueberſchläge angewen-

wendet wurden. Nachdem nach einigen Stunden der Bruch nicht zu reponiren war, so verrichtete ich die Herniotomie, und fand eine Darmschlinge fest vom Annulus inguinalis eingeschnürt, und schon dunkel braun gefärbt. Es war eine Hernia scrotalis externa. Das Crus annuli internum ward gerade in der Mitte eingeschnitten, worauf der Darm sich sogleich reponiren liefs. Vom Testikel war im Scroto keine Spur zu finden. Einige Stunden nach der Operation erfolgte mit der gröfsten Erleichterung Stuhlausleerung. Die Entzündung am Scroto und in der Gegend des Bauchringes war so heftig gewesen, dafs die eine Hälfte des Scroti gangrenös ward, und sich am Bauche ein Abscefs bildete. Dessen ungeachtet ward der Kranke wiederhergestellt, und verliefs, ohne dafs sich eine Spur vom Bruche wieder zeigte, das Hospital. Ein und zwanzig Knochenbrüche wurden geheilt. Einmal ward ein nicht geheilter Bruch am Oberarm durch Abfägung der benarbten Wundflächen der beyden Knochenstücke vollkommen geheilt, so dafs der Operirte den Arm wieder gehörig gebrauchen konnte. Beyde Fragmen-

mente waren durch sehr feste bandartige, tendinöse Theile mit einander verbunden.

Acht Verrenkungen wurden eingerichtet. Eine Fistula ani ward operirt. Vier mal ward die Urin-Verhaltung gehoben. Fünfmal ward die Phimosis operirt. Vier Castrationen wurden mit dem besten Erfolg verrichtet. Ich unterband die Arteria spermatica allein. Damit der Funiculus während des Durchschneidens den Fingern nicht entschlüpft, so fasse ich ihn nicht mit den bloßen Fingern, sondern bedecke ihn erst mit einem Leinwandstückchen. Unter den vielen Castrationen, die ich verrichtet habe, habe ich nur ein Mahl den ganzen Funiculus unterbunden, worauf aber auch nicht die mindesten Zufälle erfolgten. Die Induration des Funiculus erstreckte sich zu weit hinauf, so daß es würde gewagt gewesen seyn, wenn ich die Unterbindung nach dem Durchschneiden hätte verrichten wollen. Bey mehreren Indurationen des Testikels ward die Castration durch eine Verhärtung des Funiculus, die sich bis in die Beckenhöhle erstreckte, contraindicirt. Man konnte den Funiculus durch die Bauchdecken auf dem Psoas wie einen

dicken harten Strang fühlen. Sechzehn Hydrocelen wurden durch den Schnitt vollkommen geheilt. Ich hatte Gelegenheit, mehrere vor einigen Jahren am Waſſerbruch Operirte zu unterſuchen, bey welchen ſich weder Waſſer wieder angeſammlet, noch der Teſtikel ſich im mindeſten krankhaft umgeändert hatte. Neun Naſenpolypen und ein Ohrpolyp wurden mit der geraden Zange exſtirpirt. In ſehr vielen Fällen habe ich gefunden, daſs die Naſen-Polypen ſich durch die Choanae in die Fauces hineinerſtreckten, und manchmal auch in den Faucibus adhaerirten. Dieſs mag wohl der Grund ſeyn, warum man die Wiederkehr der Naſenpolypen ſo häufig nach der Exſtirpation beobachtet. Aus dem Grunde führe ich immer den Zeigefinger nach der Anlegung eines Speculi oris in die Mundhöhle durch den Iſthmus Faucium, ſo daſs ich mit der Spitze deſſelben die Fauces genau unterſuchen, und die Adhaeſionen des Polypen der Zange, welche durch die Naſen-Oeffnung geführt worden iſt, anbieten kann. Zweymal ward eine Induratio linguae durch die örtliche Anwendung eines Infuſi Belladonnae und durch das Beſtrei-

chen

chen der Zunge mit dem Extracto Cicutae mit Aqua Calcis vermiſcht. Ein Mahl ward eine Commotio cerebri gehoben. Ein junger Menſch ſtarb an einer Kopf-Verletzung mit Spaltung der Knochen bis in die Baſis cranii. Bey dieſen beyden Kopf-Verletzungen konnte man die Erſcheinungen der Commotio von denen des Extravaſati ſanguinis recht deutlich von einander unterſcheiden. Bey der Commotio cerebri war der Kranke nach dem Falle auf den Kopf gleich bewuſtlos geworden, und ward, ohne etwas davon zu wiſſen, wie ein Todter, ins Hospital gebracht, kam aber nach der Anwendung der kalten Ueberſchläge und nach einer Venae ſectio wieder zu ſich. Ein anderer, welcher eine Contrafiſſur mit Extravaſatum ſanguinis nach einem Falle auf den Kopf bekam, ſtand wieder auf, benachrichtigte ſeinen Vater davon, ſtieg auf den Boden, legte ſich ins Bett, und ward ſoporös. Der Kranke war Morgens um 8 Uhr gefallen, und ward ſoporös ins Hospital gebracht. Bey der Unterſuchung des Kopfes zeigte ſich auch nicht die mindeſte Spur von den Falle nicht einmal Röthe oder Geſchwulſt.

Das Geſicht war blaſs, die Pupillen weit und unbeweglich, der Puls klein und ausſetzend. Ich erklärte dieſen Fall für Extravaſatum ſanguinis, weil die Zufälle nicht augenblicklich nach dem Falle eingetreten waren, ſondern nach und nach, nachdem ſo viel Blut extravaſirt war, daſs das Hirn davon gedrückt und in ſeinen Functionen geſtört werden konnte. Daſs Extravaſat vorhanden war, litt keinen Zweifel, aber wo es lag, konnte nicht beſtimmt werden, weil die Stelle, worauf er gefallen war, durch keine örtliche Erſcheinung bezeichnet worden war. Folglich konnte auch nicht trepanirt werden; denn dazu fühle ich mich nur berechtigt, wenn allgemeine Erſcheinungen vorhanden ſind, die beweiſen, daſs das Hirn von Knochen, Blut, oder Eiter gedrückt und in ſeinen Functionen geſtört wird, und wenn die Gewaltthätigkeit am Kopfe Spuren zurückgelaſſen hat, aus welchen ich auf den Sitz des Extravaſats ſchlieſsen kann, und die mir die Stelle, wo ich trepaniren muſs, bezeichnen. Fehlen allgemeine Zeichen, ſind keine beträchtlichen Störungen in den Hirn-Functionen vorhanden, iſt der Kranke bey Bewuſtſeyn, und

finde

finde ich auch Spuren der Gewaltthätigkeit, oder wol gar eine Fractur, dann trepanire ich nicht, oder nicht eher, als bis allgemeine Erſcheinungen eintreten; denn nicht die Fractur, ſondern das Extravaſat, das damit verbunden ſeyn kann, erfordert dieſe Operation. Bey dem erwähnten Kranken wurden kalte Ueberſchläge angewendet, und eine Venae ſectio gemacht. Arzeney konnte man ihm nicht eingeben, weil der Unterkiefer feſt an die obere Kinnlade angedrückt war. Um 11 Uhr bekam er Convulſionen und ſtarb. Bey der Section, die am folgenden Tage verrichtet ward, fanden wir Folgendes: In der Schläfengegend, oberhalb des Proceſſus Zygomaticus, wo vorher durchaus keine Veränderung wahrzunehmen geweſen war, waren Geſchwulſt und Sugillation, in der Baſis cranii war eine Fiſſur, und Extravaſatum ſanguinis. Einem Mädchen ward eine groſse Waſſerblaſe aus dem Sinus frontalis genommen, welcher merkwürdige Fall genauer beſchrieben werden wird. Ein fungöſes Gewächs in der inguinal Gegend ward durch das Abbinden geheilt. Ein Kranker ſtarb am Epyem und ein anderer

an Eiterung im Kniegelenke, welches durch eine penetrirende Kniewunde veranlaſt worden war. Drey Ueberbeine wurden an der Hand durch das Gegenſchlagen geheilt. Ein Mädchen ſtarb nach einem Falle auf das Rückgrath, worauf wegen des aufgehobenen Nerveneinfluſſes auf das arterielle Syſtem Brand erfolgte. Eine Verbiegung des Rückgrathes ward durch Schregers Streckapparat und durch meine Extenſions-Maſchine gehoben. Acht fiſtulöſe Canäle wurden theils durch den Schnitt und theils durch die Ligatur geheilt. Vier Mahl ward die Amputatio penis nach der Methode, welche ich in dieſer Bibl. beſchrieben habe, verrichtet. Zwey von dieſen Kranken wurden vollkommen geheilt, und zwey ſtarben. Einmal ward nach meiner Methode der Blaſenſtein glücklich operirt.

Inhalt

Inhalt des zweyten Hefts.

Seite

I.

Einige Bemerkungen über das Verhältnifs der Extraction des grauen Staars zur Keratonyxis hinfichtlich der Gefährlichkeit diefer Operation, veranlafst durch die Befchreibung des Ceratoms in diefer Bibliothek I B. 3 St. pag. 461. von dem Reg. u. Med. Rath Dr. Fifcher in Erfurt. . . . 153

II.

Bemerkungen des Herausgebers über den Auffatz des Herrn Regierungs-Rathes Fifcher zu Erfurt, das Verhältnifs der Extraction des grauen Staares zur Keratonyxis betreffend. . 177

III.

Seite

III.

Ueber die Entzündung der Iris und die Würkung des Extracti Belladonnae die Schliefsung der Pupille zu verhüten, vom Oberwundarzt Tuckermann. 211

IV.

Ein Beytrag zu den abnormen Metamorphoſen in der Orbita, mit der Erſcheinung von Exophthalmos, vom Herausgeber. 238

V.

H. Home Blackadder Beobachtungen über den Hospital-Brand. Aus dem Engliſchen in einem Auszug bearbeitet von G. Spangenberg Dr. Med. und Oberſtabs-Chirurg. in Königl. Hannov. Dienſten. 252

VI.

Nachricht von dem kliniſchen Inſtitute für Chirurgie und Augenheilkunde zu Göttingen, vom Herausgeber. . 286

Erklärung der Kupfertafeln.

Tab. I. Fig. I. zeigt den Exophthalmos der Frau von 40 Jahren, wovon Pag. 238-240 die Rede ist. Die Geschwulst erstreckte sich von a. a. b. b. c. Die wulstig hervorragende Conjunctiva, hinter welcher die Geschwulst sass, und welche, um zur Geschwulst kommen zu können, durchschnitten werden muste. d. Der aufwärts und einwärts gedrückte Augapfel vom obern Augenliede bedeckt. e. Das abwärts gedrückte untere Augenlied.

— Fig. II. Die durchsichtige Wasserblase, welche ich dem jungen Manne von 29 Jahren aus der Orbita nahm, wovon Pag. 240. die Rede ist.

— Fig. III. zeigt das von einem Steatom hervorgetriebene Auge einer Dame von einigen 30 Jahren, wobey zugleich die äussere Knochenwand a. hervorgetrieben war. b. Der innere Augenwinkel und c der äussere Augenwinkel.

— Fig. IV. zeigt die Geschwulst des Ackerknechtes von 20 Jahren, wovon Pag. 245-251. die Rede ist. a. Die Hervorragung der Geschwulst.

— Fig. V. Meine grade zweyschneidige Staarnadel.

Tab.

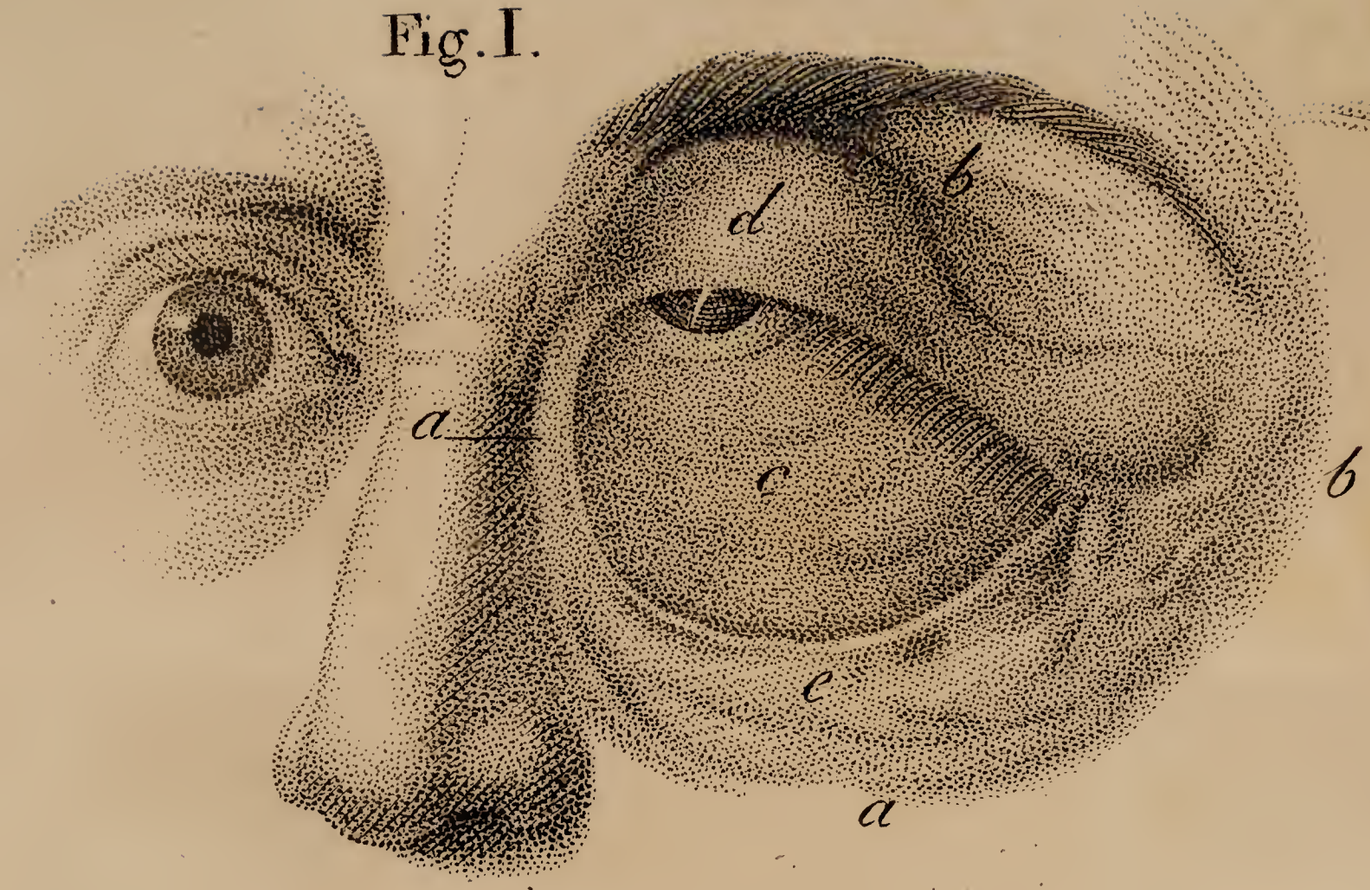
Tab. II. Der Durchſchnitt eines Schädels, um den Sitz der Geſchwulſt, die auf Tab. I. Fig. IV. abgebildet iſt, darzuſtellen.

Fig. I. Die hintere Hälfte des Schädels. Fig. II. Die vordere Hälfte deſſelben. Fig. I. a. Die Höhle des Schädels. b. c. c. Der Durchſchnitt. d. d. d. d. die Sinus frontales. e. e. e. e. Die Cellulae ethmoidales. f. Durchgeſägte Criſta galli. g. Septum narium. h. h. Naſenhöhlen. i. i. Palatum durum. k. k. Choanae. l. l. Orbitae. m. m. Durchgeſägte Oſſa zygomatica. n. n. Sinus maxillares o. o. Die Wand, welche den Sinus maxillaris von der Naſenhöhle trennt.

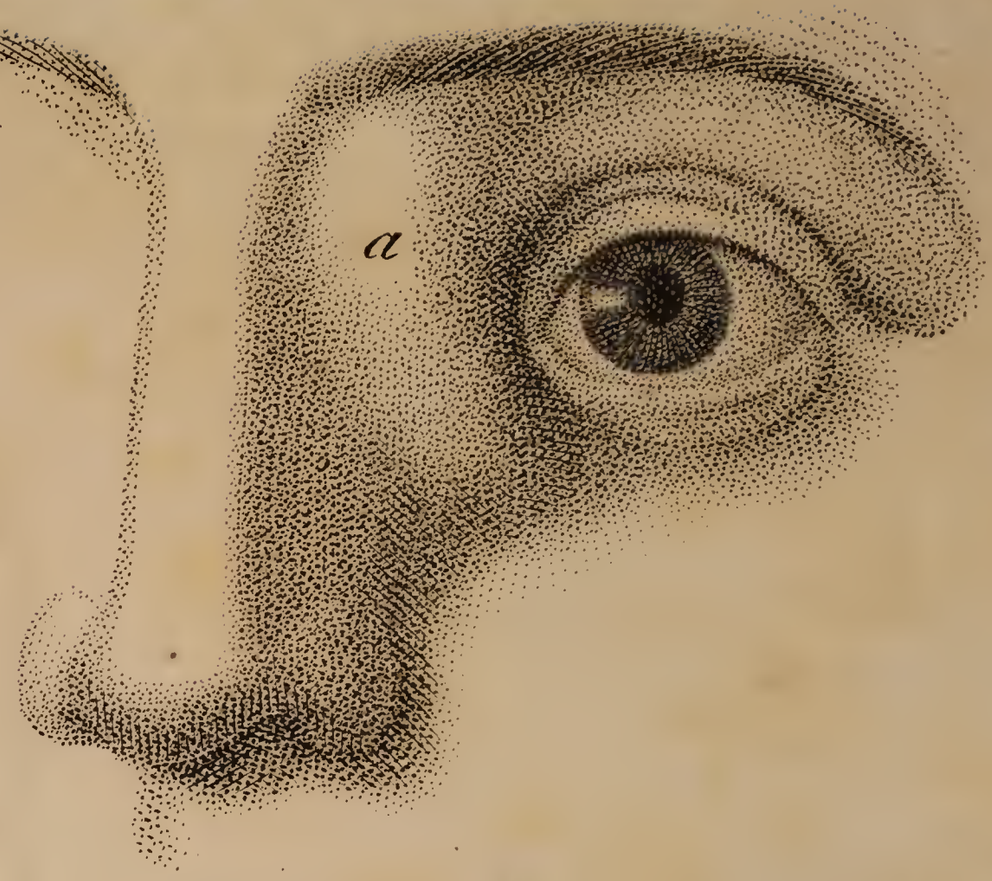
Die Geſchwulſt Tab. I. Fig. IV. des erwähnten Ackerknechtes ſaſs im Sinus frontalis der linken Seite d. d. und erſtreckte ſich in die Naſenhöhle h. bis auf das Palatum durum i.

Fig. II. a. a. Tabula interna ossis frontis. b. c. c. Der Durchſchnitt. d. d. d. d. Die Sinus frontales. e. e. Cellulae ethmoidales. f. Durchgeſägte Crista galli. g. g. Septum narium. h. h. Naſenhöhlen. i. i. Palatum dusum. k. k. vordere Naſenlöcher. l. l. Orbitae. m. m. Durchgeſägte Ossa Zygomatica. n. n. Sinus maxillares. o. o. Die Wand, welche den Sinus maxillaris von der Naſenhöhle trennt. p. p. Conchae inferiores.

Fig. I.



IV.



V.

III.

II.

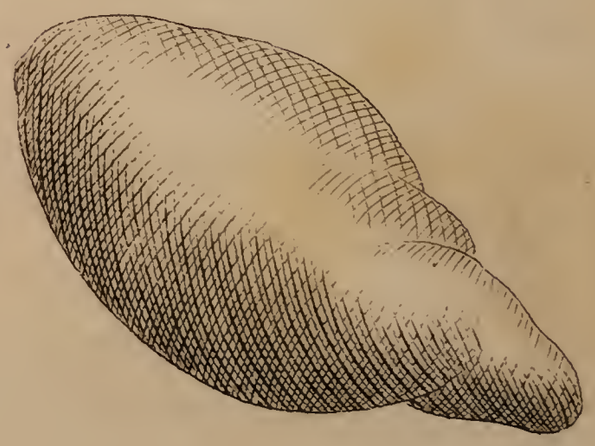
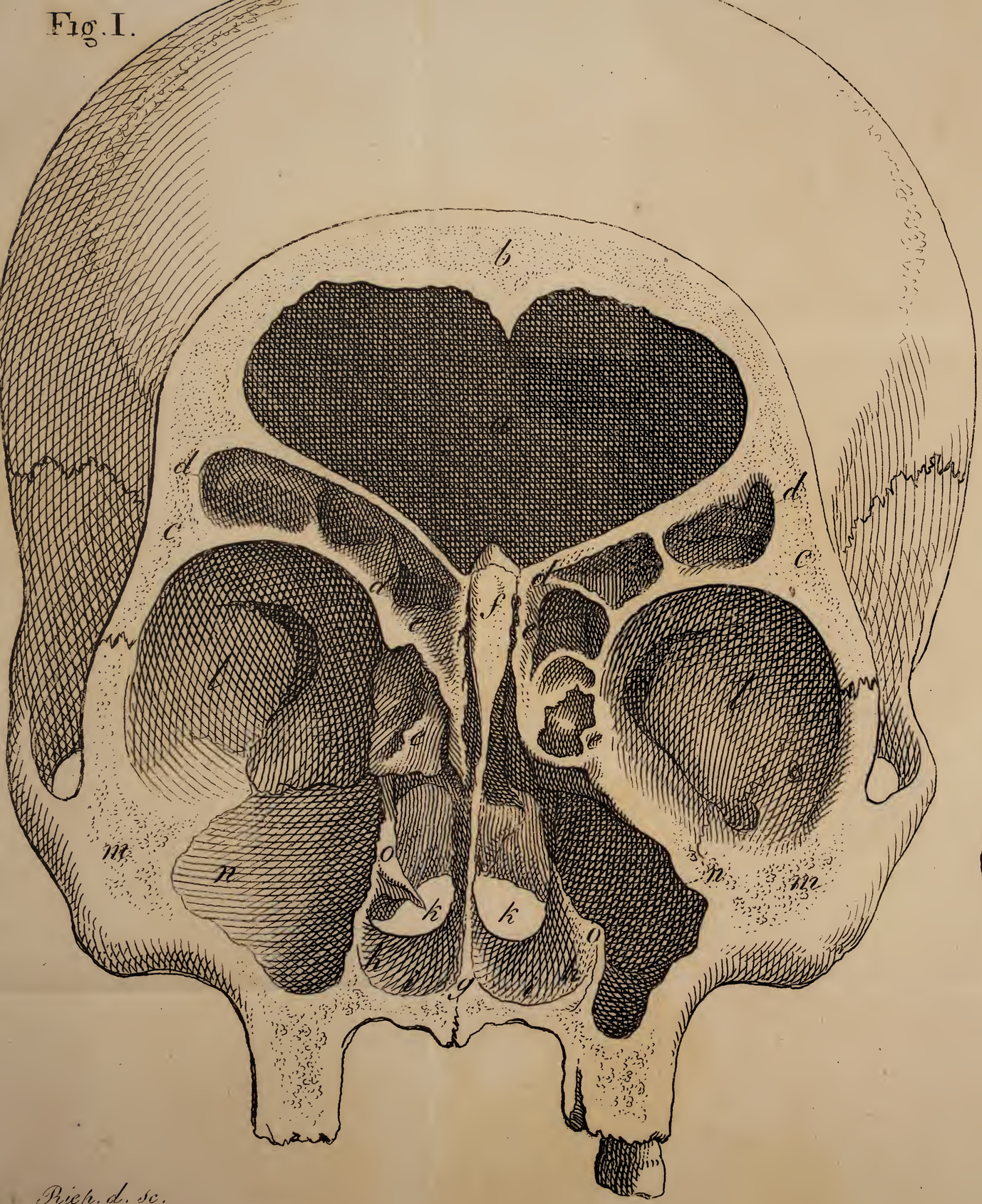
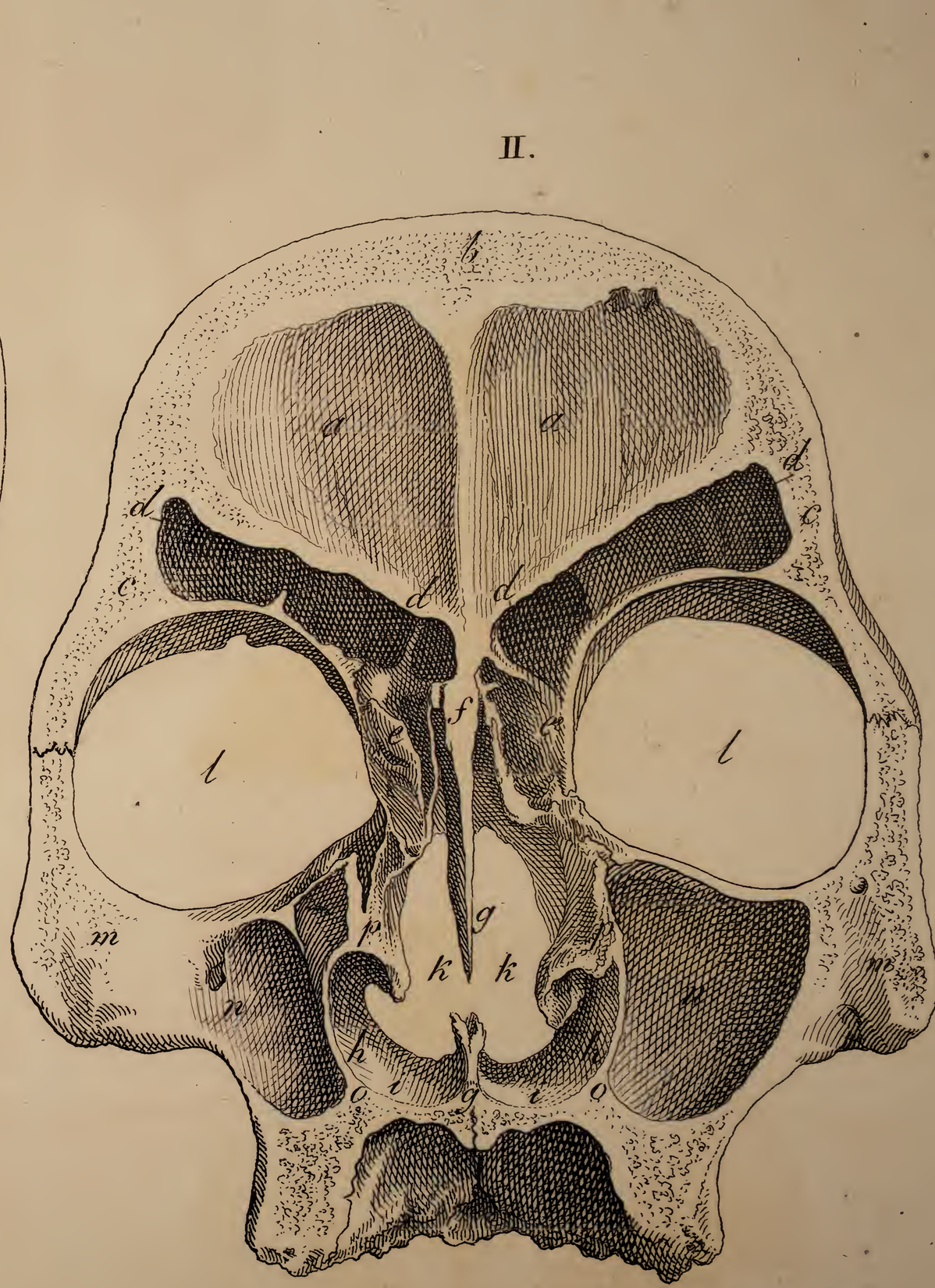


Fig. I.

II.





Riep. d. sc.

Langenb. Bibl. II B. 2. St.

I.

A. Boyer Bemerkungen und Beobachtungen über einige Krankheiten des Afters aus dem Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, November 1818 *im Auszuge mitgetheilt*

von

G. Spangenberg

Dr. Med. und Oberſtabs-Chirurg. in Königl. Hannov. Dienſten.

Dieſe Bemerkungen und Beobachtungen beziehen ſich auf die krampfhafte Zuſammenſchnürung des Afters mit und ohne Fiſſur deſſelben, und verdienen, als ein ſchätzbarer Beitrag zur Kenntniſs und Behandlung der bisher noch ſo dunkeln, durch Copeland's treffliche Monographie *) erſt

*) Neue Bibl. für die Chirurgie und Ophthalmologie. Erſter Band. Drittes Heft.

erſt in ein helleres Licht geſtellten Krankheiten dieſes Theiles des menſchlichen Körpers allgemein bekannt zu werden. Beſondern Werth erhält Boyers Aufſatz dadurch, daſs er einen Gegenſtand betrifft, der auch in der Copelandſchen Schrift, wenn gleich im 4ten Abſchnitt berührt, dennoch im Ganzen, hinſichtlich der wahren Natur und der allein Hülfe bringenden Heilmethode noch mangelhaft ahgehandelt iſt.

Die Fiſſur oder der Riſs des Afters iſt keineswegs eine ſeltene Krankheit. Boyer behandelte ſelbe wenigſtens bei fünfzig Individuen, und nach dieſen eignen Beobachtungen entwarf er das Bild der Krankheit.

Erwachſene Menſchen ſcheinen faſt ausſchlieſslich dieſer Krankheit unterworfen zu ſeyn; niemals ſah ſie B. bei Kindern oder im Jünglingsalter. Die Mehrzahl der daran Leidenden befand ſich in einem Alter zwiſchen fünf und zwanzig bis vierzig Jahren; einige hatten dieſes Alter überſchritten, ein einziger war noch keine fünf und zwanzig Jahr alt.

Keine

Keine Claſſe von Menſchen ſcheint von ihr verſchont zu bleiben, auch macht das Geſchlecht keinen Unterſchied, nur ſcheinen Weiber im Ganzen häufiger als Männer daran zu leiden.

Unterſcheidendes Symptom der Fiſſur gibt ab ein fixer Schmerz an einer Stelle des Umfanges des Afters, der immer weit heftiger während der Kothausleerungen wird, und erſt ſehr allmählig ſich beruhigt; der Schlieſsmuskel des Afters wird dabei in ſo hohem Grade zuſammengezogen, daſs das Einbringen eines Fingers, einer Wieke oder Röhre höchſt ſchwierig und ſchmerzhaft wird. (Bei der andern Art chroniſcher Verengerung findet man als Hinderniſs Verſtopfung des Darms durch kleine Knötchen, oder häufige Faſern erzeugt, oder der Finger ſtöſst auf einen knorplich harten Ring, der von der entarteten innern Haut des Maſtdarms gebildet wird. — Dieſes findet bei der hier beſchriebenen Krankheit nicht Statt.) Die Urſachen dieſes Uebels liegen ſehr im Dunkeln. Bei vielen der Kranken, die B. ſah, ging hämorrhoidal Congeſtion vorher,

bei andern waren früherhin Hämorrhoidalknoten weggeſchnitten worden.

Die Krankheit entſpinnt ſich ſehr unmerklich; anfänglich ſind die Kothausleerungen mit Hitze und Brennen auf einige Stunden nachher verbunden, nach und nach hört aber alle unangenehme Empfindung auf; der Kranke faſst die Idee daſs ſich Hämorrhoiden einſtellen, oder er zufällig Erhitzung ſich zugezogen habe. Zuweilen verſchwinden auch dieſe Zufälle im Verlaufe einiger Tage wieder, zumal wenn ſich der Kranke des Genuſſes erhitzender Getränke enthält, Klyſtiere gebraucht, und häufig die Theile mit kaltem Waſſer wäſcht.

Bald nachher jedoch erſcheinen von neuen Hitze und brennende Schmerzen wieder, die Kothausleerungen werden wieder qualvoller als vorher, und die Schmerzen hinterher verlieren ſich weit ſpäter. Den Abgang findet man mit etwas Blut vermiſcht; die Schmerzen ſteigen immer mehr; abführende Tränke, die dann gewöhnlich verordnet werden, Klyſtiere, kühlende Diät ſchaffen zwar Erleichterung; allein bald verlieren dieſe Mittel ihre Wirkſamkeit,

und

und ohnerachtet ihres Fortgebrauchs macht das Uebel Fortſchritte. Um einen Stuhlgang zu erlangen, ſind die Kranken oft genöthigt, alle acht und vierzig Stunden zu einer Abführung und jeden Tag zu drei bis vier Klyſtieren ihre Zuflucht zu nehmen; andere erzwingen denſelben erſt durch ſtundenlange wiederhohlte Einſpritzungen. Unglücklicher iſt die Lage, wenn ſie einige Tage lang ohne Leibesöffnungen zugebracht haben; die Schmerzen ſteigen dann bei der erzwungenen Kothausleerung zu einem ſo hohen Grade, als würde ein glühendes Eiſen in das Rectum eingeſchoben. Mehrere Kranke wurden dann von Convulſionen befallen, oder fielen auch in Ohnmacht. Nach dem Stuhlgang bliben ein lebhafter Schmerz, Stiche und Klopfen wie in einem entzündeten Theile. Eine Dame erlitt nach jeder Kothentleerung fieberhafte Regungen. Eine heftige körperliche Anſtrengung, Genuſs von Wein, Liqueur, erhitzenden oder in zu groſser Menge genommenen Nahrungsmitteln verſchlimmern ſtets das Uebel; ja der Einfluſs der Diät iſt ſo auffallend, und den Kranken ſelbſt ſo bekannt, daſs

ſie

ſie nur ſehr kleine Quantitäten Nahrungsmittel zn genieſsen wagen. Bei einigen Weibern nehmen die Schmerzen zur Zeit der eintretenden Regeln zu; eine Frau empfand regelmäſsig alle acht Tage eine ſehr deutliche Zunahme ihrer Leiden.

So wie der Schmerz eingetreten iſt, iſt das Geringfügigſte im Stande, ihn zu vermehren; der Act des Huſtens, des Urinlaſſens, Springen reichen zu, ihn zu verſchlimmern; einige können nicht aufrecht und nicht auf einer Stelle ſtehen, andere nicht ſitzen bleiben. Einen Kranken zwang der Schmerz ſogar, ſeinen Stand zu verändern und ein Gewerbe zu ergreifen, wobei er im Stehen arbeiten konnte.

Sehr voluminöſe Kothmaſſen werden durch den zuſammengeſchnürten Schlieſsmuskel des Afters zurückgehalten, und ſo wie ſie mehr und mehr gegen den After andrängen, veranlaſſen ſie ſchmerzhafte, lange und vergebliche Anſtrengungen zur Ausleerung, bis ſie endlich durch Injectionen oder den Schleim, den das Inteſtinum rectum abſondert, erweicht zur Ausleerung fähig geworden ſind. Allemahl ſind

Aus-

Ausleerungen ein wenig consistenter Stoffe mit Schmerzen begleitet; einer der Kranken empfand, ohnerachtet er an Durchfall litt, dennoch sehr lebhafte Schmerzen (wohl mehr in Folge der bei Diarrhöen überhaupt erhöhten Empfindlichkeit der Schleimfläche des Darmcanales). Ja sogar ist selbst der Abgang der Winde zuweilen schmerzhaft, erschwert oder gar unmöglich. Eine Dame war gequält von Winden, ohne sie anders los werden zu können, als durch das Einbringen eines elastischen Catheters in den After.

So wie die Krankheit eine gewisse Zeit hindurch gedauert hat, treten zu den angeführten örtlichen Beschwerden nun noch allgemeine Leiden, vorzüglich Abmagerung (in Folge der Aufreibung durch die heftigen Schmerzen und gestörte Ruhe) höchste Reizbarkeit des Nervensystems, oft Hypochondrie, und Leiden benachbarter Organe, wie Urinverhaltung hinzu.

Die Untersuchung des Mastdarms zeigte folgendes:

Aeusserlich bemerkte man nichts, was der Bemerkung werth war. Bei einigen Kran-

Kranken ſah er Hämorrhoidalgeſchwülſte, bei andern kleine Knötchen, welche aber eben ſo wenig wie die Hämorrhoiden einigen Bezug auf die Fiſſur des Afters zu haben ſchienen; bei zweien oder dreien allein bemerkte man einen geringen Ausfluſs, der gleichfalls nicht zur Krankheit zu gehören ſchien,

In einigen Fällen ſieht man an der Stelle des Umfanges des Afters, an welcher der Kranke den Schmerz empfindet (und dies iſt gewöhnlich rechts oder links) das untere Ende der Fiſſur; jedoch weit häufiger iſt es nur möglich dies zu ſehen, wenn man die Hinterbacke der leidenden Seite mit Kraft zurückdrückt, und die Oeffnung des Afters ein wenig von einander zieht; bei einigen reicht indeſs alles dies nicht zu, die Fiſſur zu Geſicht zu bringen.

Nur mit groſser Schwierigkeit kann man den Zeigefinger in den After einbringen; ſtets iſt dies mit heftigen Schmerzen verknüpft, welche noch unerträglicher werden, wenn man auf die Fiſſur ſelbſt drückt.

drückt. Hierdurch veranlafst man gewöhnlich, dafs der Kranke um der Qual, die er empfindet, zu entgehen, nach vorn überfällt. Mit dem Finger fühlt man deutlich ein Zufammenfchnüren, welches fehr ftark und anhaltend ift und eins der characteriftifchen Unterfcheidungszeichen der Krankheit abgibt. Sonft bemerkt man auf der Schleimhaut des Maftdarms weder eine Gefchwulft noch eine Härte; nur an einer Stelle fühlt man einen verlängerten und der Länge des Darms parallel laufenden Eindruck; ein anderes Mal erkennt man die Stelle der Fiffur nur an dem eigenthümlichen Schmerz, den der Kranke auf angewandten Druck empfindet.

In der That ift die Fiffur des Afters beftändig mit einem krampfhaften Zufammenfchnüren des Schliefsmuskels verbunden, allein diefe Zufammenfchnürung oft ohne Fiffur vorhanden,

Die krampfhafte Zufammenfchnürung des Schliefsmuskels, der Schmerz, der die Kothentleerungen begleitet, und auf felbe noch eine Zeitlang nachher folgt, die Abwefenheit des Ausfluffes einer Materie, und

ir-

irgend eine Verletzung der Structur des Afters, wie die lange Dauer des Uebels; ſind ſowohl der krampfhaften Verſchlieſsung als der Fiſſur gemeinſchaftliche Zeichen. Letztere hat aufserdem nun noch das beſondere Symptom des fixen Schmerzes an einem Punkte des Umfanges des Afters und eine oberflächliche Eiterung, die parallel mit den Falten der Schleimhaut des Afters liegt. Dieſe eigenthümlichen Symptome werden die Verwechſelung dieſer Krankheit mit einer andern des Afters, wie bisher geſchehen iſt, völlig unmöglich machen.

Die Mehrzahl der von B. behandelten Kranken war ſchon in der Behandlung mehrerer Aerzte geweſen. Von den meiſten war das Uebel verkannt worden; der eine war gegen angebliche Leberkrankheit, der andere gegen Milzleiden behandelt worden; bei einem dritten hielt man das Uebel für veneriſch, bei einem vierten für ein Flechtenübel. Bei einem Kranken ſchrieb man es ſogar einer zu groſsen Einwärtsbeugung des oſſis coccygis zu, und bei faſt allen übrigen leitete man es von Hämorrhoiden her.

Wa-

Waren den Wundärzten die Symptome und der Verlauf der krampfhaften Verengerung und Fiſſur des Afters ſo wenig bekannt, ſo war dies noch weit weniger die zweckmäſsige Behandlung und Heilart. Bei allen Kranken hatte man ſich nur auf Milderungsmittel beſchränkt. Unter dieſen Mitteln waren einige in der Abſicht, die Conſiſtenz der Kothmaſſen zu verringern, andere um die Schmerzen und Hitze im After zu beruhigen, und deſſen übergroſse Empfindlichkeit abzuſtumpfen, angewandt. Man verordnete kühles Verhalten, kühlende Diät, verbot den Genuſs erhitzender Nahrungsmittel, und Getränke; einige Kranke wurden auf die Hälfte ihrer gewöhnlichen Mahlzeit reduzirt, andere noch knapper gehalten; andern wurde von zwei zu zwei Tagen Purgiertrank zu nehmen verordnet. Die Mehrzahl ſuchte Hülfe von einfachen und abführenden Klyſtieren bis zu zwei, drey, ſelbſt vier des Tages. Anfänglich erlangten ſie auch durch dieſe Mittel einige Erleichterung; indeſs verloren ſelbe ſämmtlich nach Verlauf einer gewiſſen Zeit alle weitere Wirkſamkeit, und ſchafften endlich nicht einmal

mal für den Augenblick Beruhigung der Leiden. Qualmbäder von heifsem Waffer, Abkochungen des Kerbels, Aufgüffe der Fliederblumen, kalte Spritzbäder, ganze und halbe Bäder, Anfetzen von Blutigeln, narkotifche Injectionen, Opiat-Stuhlzäpfchen und Opiat-Salben machten zuweilen die Schmerzen erträglicher; allein fie blieben ftets zur Heilung der Krankheit, und felbft häufig zur Milderung der Leiden unzulänglich; ein einziges Mal indefs wurde durch einige diefer Mittel eine Fiffur des Afters, die von mäfsiger Zufammenfchnürung begleitet war, geheilt. Die Behandlung war langwierig und mit Ausdauer fortgefetzt. Gute Wirkungen hatte eine Salbe aus gleichen Theilen Schweinefett, des ausgepreften Saftes des Hauslauchs, des Nachtfchattens und füfsen Mändelöls zufammengemifcht.

Bei der Mehrzahl Kranker wurden diefe Mittel vor Anwendung wirkfamerer erft durchgebraucht; bei allen, mit Ausnahme des oben erwähnten Falles, mufste man bald deren Fortgebrauch aufgeben.

Mehrere Kranke hatten von Wieken Gebrauch gemacht, um das Orificium ani dadurch zu erweitern; allein weit entfernt, die Zuſammenſchnürung dadurch zu vermindern, hatte das Einbringen derſelben oft den entgegengeſetzten Erfolg gehabt; die Reizung durch die Gegenwart derſelben erhöhte die Zuſammenſchnürung zu einem ſo bedeutenden Grade, daſs bald auch die feinſten Wieken, ja ſelbſt die Röhre einer Spritze dieſe nicht zu überwinden im Stande waren. Ein anderes Mal vermehrten die Wieken, ohne die Zuſammenſchnürung zu verſchlimmern, die Schmerzen ſo ſehr, daſs die Kranken ſie nicht ertragen konnten und wenige Augenblicke nachher die eingebrachten Wieken ſelbſt wieder auszogen. In keinem einzigen Falle hatte dies Mittel gute Wirkungen; gegentheils blieb es immer unnütz oder ſelbſt nachtheilig.

(Die Anwendung eines glühenden Eiſens, welches Guérin verſucht haben ſoll, kann nur in den ſehr ſeltenen Fällen, wo die Fiſſur ohne Zuſammenſchnürung Statt findet, nützen.)

Dieſes ſind die Mittel, deren die meiſten Kranken, welche B. Hülfe in Anſpruch nahmen, ſich bedient hatten. Der ſchlechte Erfolg, den ſie durchgehends hatten, veranlaſste B. nach ihren Durchgebrauch weiter nicht auf ſelbe zu vertrauen, jedoch war eins oder das andere noch nicht verſucht, ſo verordnete er ſelbes, allein ſtets ohne Nutzen. Mehr Hoffnung ſetzte er dennoch auf das Verfahren, mittelſt eines Einſchnittes die Fiſſur in eine reine einfache Wunde zu verwandeln. Er wurde ſelbſt von einigen Kranken darauf geleitet, dies Mittel zu verſuchen, welche, von den unerträglichſten Leiden gefoltert wurden. — Der Erfolg der Operation übertraf ſeine Erwartungen; die heftigen Schmerzen verſchwanden, und ohnerachtet beim Stuhlgang die Kothmaſſen die Wundfläche reitzen muſsten, waren die Ausleerungen in keinem Vergleich mehr zu dem vorigen Zuſtande mit ſo viel Qualen verknüpft; die Fiſſur, und auch die Zuſammenſchnürung verſchwanden. Der letzte Erfolg der Operation veranlaſste nun B. ſelbe auch gegen die krampfhafte Verengerung ohne Fiſſur des

Af-

Afters anzuwenden. Auch hier war der glückliche Erfolg derselbe. Späterhin, wie einzelne Kranke ihm vorkamen, bei denen die Fissur vorn oder hinten im After lag, — Stellen, wo es gefährlich war, das Messer hinzurichten, — entschloss er sich ohne Berücksichtigung der Fissur, Seiteneinschnitte zu machen, und jedesmal verschwand die Krankheit nach der Operation von selbst. Weitere Erfahrungen lehrten ihn endlich, dass in Fällen beträchtlicher Zusammenschnürungen des Afters eine einzige Incision nicht genüge, sondern zwei, eine rechts, die andere links zur Seite, und entweder zur selben Zeit oder nach kürzern oder längern Zeiträume nach einander zu machen nöthig sey.

B.'s Operationsverfahren ist folgendes:

Drei Tage vorher lässt er dem Kranken ein mildes Abführungsmittel nehmen, an dem Tage der Operation selbst aber ein Klystier, um den Darmcanal von allen Kothmassen zu entleeren, und dem Kranken des Bedürfnisses zu Stuhl zu gehen auf mehrere Tage zu überheben. Er lässt den Kranken dann auf die Seite sich legen, wie bei der Operation der Mastdarmfistel,

bringt

bringt den Zeigefinger der linken Hand, nachdem ſelber mit einfacher Ceratſalbe beſtrichen iſt, in den After, und ſchiebt auf ſelben ein Biſtouri auf der Fläche ein, deſſen Klinge ſehr ſchmal, und deſſen Spitze abgerundet und ſtumpf iſt. Die Schneide des Biſtouris wird darauf nach der rechten oder linken Seite, je nach dem die Lage der Fiſſur iſt, gerichtet, und mit einem Zuge die Inteſtinalhäute, Schlieſsmuskel des Afters, Zellgewebe und die allgemeinen Bedeckungen am After durchſchnitten. Auf dieſe Art wird eine dreyſeitige Wunde gebildet, deren Spitze der Darmhöhle, die Baſis der äuſsern Haut entſpricht; zuweilen wird eine Verlängerung der letztern nöthig, wozu ein zweiter Zug mittelſt des Biſtouris genügt. In einigen Fällen wird man aber auch finden, daſs der Darm der Schneide des Meſſers entflieht, und dadurch die Wunde im Zellgewebe höher, als in den Darmhäuten ſich erſtreckt; hier wird es dann nöthig, zum zweiten mal das Biſtouri in den Maſtdarm einzuführen, und den gemachten Einſchnitt durch die Darmhäute zu verlängern, oder

ihn mit einer ſtumpfſpitzigen Scheere z. vollenden.

Sobald die Zuſammenſchnürung des Afters ſehr heftig iſt, macht B. zwey ähnliche Einſchnitte, den einen zur Rechten, den andern zur Linken, und wenn die Fiſſur in der vordern oder hintern Seite des Afterrandes liegt, wird ſie nicht mit in den Einſchnitt gefaſst.

Man bringt nun eine dicke Wieke in die Wunde oder in beide Wunden ein, welche der Vereinigung der Wundränder auf eine unregelmäſsige Art vorbeugen ſoll. Man comprimirt nur leicht mit Wundfäden, legt mehrere längliche Compreſſen über, und befeſtigt die Verbandſtücke durch eine Binde ähnlich wie bei der Maſtdarmfiſtel. Nur ſelten ereignet ſich eine Blutung, zu deren Stillung auch eine leichte Compreſſion immer hinreichen wird. Nach drei bis vier Tagen entfernt man den erſten Verband, und erneuert ihn nun täglich bis zur völligen Vernarbung der Wunde; gewöhnlich geht ein Monath bis ſechs Wochen darauf hin; in einigen Fällen erfolgte Vernarbung wegen zugetretener Umſtände erſt nach zwei oder im Laufe des

dritten Monathes, ſonſt aber auch ſchon vor dem zwanzigſten Tag vollkommen, und ein einziges Mal war die Wunde bereits am funfzehnten Tag geheilt.

Sämmtliche Kranke, die von B. operirt wurden, erfreuten ſich einer gründlichen Heilung ohne nachherige Rückkehr der Schmerzen, der Fiſſur, oder Widereintritt der Zuſammenſchnürung.

Dieſen Beobachtungen B.'s ſind nun 13 Krankengeſchichten geheilter Individuen angehängt, wovon 4 an Conſtriction ohne Fiſſur, die übrigen an beiden zugleich litten; zwei dieſer Fälle exiſtirten vom früheſten Lebensalter an, 7 kamen bei Weibern und 6 bei Männern vor.

II.

Ueber die höhere Bedeutung der Gelenke; als Beitrag zur Begründung einer glücklichen Heilart acut inflammatorischer Affectionen derselben

von

Dr. Spitta

In einer Zeit, wo öffentliches und bürgerliches Leben, wissenschaftliches und künstlerisches Treiben nach neuer bestimmter Gestaltung strebt, musste dieser Trieb doppelt lebendig in den Schülern der hippocratischen Lehre erwachen, da ihre Kunst, ewig wandelbar wie das Leben selbst, mehr wie irgend eine des Positiven, Unerschütterlichen entbehrt. Nie tauchten daher die Gegensätze in ihr so grell auf, als jetzt: während hier ein Arzt, um einer mächtigen Krankheit entgegen zu wirken, die Belladonna atomenweise reicht, so erhält sie dort ein Kranker aus den Händen eines

Andern in Scrupeln zugemeſſen; — während Wundärzte es wagen, die arteria iliaca zu unterbinden oder Einſpritzungen in den Herzbeutel bey der Waſſerſucht deſſelben anzupreiſen, ſo begnügen andre ſich, an die unerſchöpfliche Heilkraft der Natur zu appelliren und ſie mit weniger entſcheidenden Mitteln zu unterſtützen. —

So wenig nun auch dieſe die geforderte und mögliche Hülfe immer leiſten werden, ſo richtig wie auch hier wieder das triviale medium tenuere beati iſt, ſo müſſen eben deſshalb jene auch einſehen, daſs unſre Zeit eine andre Chirurgie verlangt, als wie ſie der ehrliche Meiſter Hieronymus Braunſchweig vor drei Jahrhunderten definirte: "Wer da iſt, der da begeret und lernen will die kunſt der wundartzney, der dann genannt wird Cirurgicus da der nam her kumpt oder entſpringt a ciros, quod est manus, das iſt alſo viel als handt, und gius, als viel als würkung (ſic!); darumb daſs ſeine würkung mit der handt geſchicht und daſs der Phyſicus oder leibartzt keine handtwürkung thut — — ſo iſt not" u, ſ. w. —

Und

Und sind eigentlich die glücklichsten Amputationen und Exstirpationen nicht uns beständig ein leiser Vorwurf, zeigen sie uns nicht deutlich genug die engen Gränzen unsers Wissens und Könnens? Die aber sollten wir zu erweitern streben, ein gefährdetes und erhaltenes Glied sollte uns gröfserer Ruhm seyn, als zehn amputirte, und werden wir dieses Ziel anders erreichen, als durch eine innige Verbindung von physiologischen und medicinischen Kenntnissen und chirurgischer Technik?

In diesem Sinne sind die wenigen folgenden Zeilen geschrieben; sie mögen mein Streben in der chirontischen Kunst andeuten und meine Verehrung derselben. Eine freundliche Aufnahme würde meinen Vorsatz bestärken, auf ähnliche Weise mehrere einzelne Capitel der Chirurgie zu behandeln.

Fest in dem Boden wurzelnd, dessen Gesetzen und Veränderungen sie mit weniger eignen Freiheit unterworfen ist, steht die Pflanze, schwach überhaupt ihre Individualität gegen die Einflüsse der grofsen

ſsen Welt vertheidigend. Nur wo ihr Leben ſeine Culmination erreicht hat, und ſeinem höchſten Zwecke, Erhaltung der Gattung, ein Genüge geleiſtet werden ſoll, bietet ſie Erſcheinungen dar, welche ein ſelbſtſtändigeres Seyn und kräftigeres Wirken nach Auſsen verrathen. Die Hydatiden der pflänzlichen Organismen, die aecidia und uredines erſcheinen als Afterproducte ſeltner auf fruchtbar blühenden Pflanzen, und das Termometer zeigt ſogar eine eigne Wärmeentbindung aus mehreren Blüthen an, z. B. aus manchen Arten von arum *).

Eſſentiellere und ganz neue Se- und Excretionen deuten auf intenſivere Lebensactionen, und Irritabilitätsäuſserungen, nach mechaniſchen und electriſchen Reizen ſind die leiſen Anklänge der ſchöneren harmoniſchen Vermählung zwiſchen Kraft und Materie, Geiſt unb Leib, in der erwachten Thierwelt; — es regt ſich ſchon ein dunkles Wollen in dem ſchlummernden Thiere. —

Noch

*) Treviranus Biologie B. 5. p. 19.

Noch haftet zwar an der Meeresklippe die Gorgonie, und noch fragt der Syſtematiker, in welches der beiden groſsen organiſchen Reiche ſie zu bringen ſey? — aber ſie beſitzt ſchon ihrer eignen Willkühr gehorchende Faſern, indem ſie ihre Saugröhren ausſtreckt und zurückzieht, ihre ſelbſt gewählte Nahrung zu fahen *); und nun noch Einen Schritt weiter, und wie ſich der reife Fötus vom Uterus trennt, reiſst ſich das Thierreich los von ſeiner Muttererde — ſtirps libera — und des Lichtes und der freien Bewegung ſich freuend ſpielt die Nais in den Wellen; denn beides, im wahren Sinne verſtanden, ſind alleinige Vorrechte des Thieres.

Was die Pflanze, (wie wir oben ſahen) als erſt in ſchwachen Andeutungen vorhanden darbot, tritt nun im kräftiger lebenden Thiere kräftiger hervor: das ewige Ge-

*) John Ellis on the nature of the gorgonia, that it is a real marine animal and not of a mixed nature between animal and vegetable. In philos. transact. Vol. 66. p. 1.

Blumenbach Naturgeſch. p. 477.

Geſetz des Lebens, der ſtete, ſich allenthalben ſelbſt bedingende Gegenſatz von Idealität und Realität, von Thätigkeit und Maſſe.

Nach ſeinen beiden Seiten hin bildet ſich das Leben in zahlloſen Formen, zwar nie ausſchlieſslich, aber doch vorzugsweiſe hier die eine Seite, dort die andre entwickelnd, damit die Bedingung ſeiner ſelbſt friſch und jugendlich daure. Daher muſs auch, als eine Offenbarung deſſelben in Zeit und Raum, die thieriſche Bewegung ſich uns dichotomiſch darſtellen. — So nennen wir nämlich jede Veränderung des Ortes, vermittelt durch eine, im Thiere ſelbſt begründete Kraft, deren Wirkung ſich durch den Wechſel der Verhältniſſe des Körpers zu ſeinen Umgebungen im Raume kund gibt.

Dieſer Wechſel aber kann auf doppelte Weiſe vollzogen werden: einmal, durch wirkliche Bewegung der Materie, und zweitens, ideell durch den Sinn des Geſichtes, durch den Lichtſinn. Eine dritte Weiſe iſt dem Menſchen geliehen, der (wie unſrer Dichtkunſt Koryphäe ſingt) "nur allein vermag das Unmögliche," der über-

überall des Raumes und der Zeit Schranken zu durchbrechen ringt, in der Kraft der Phantaſie; von ihren Schwingen getragen vergiſst der Sieche ſeiner Krücke; von ihrem Lichte erleuchtet ſchwebt Ulyſſes blinder Sänger in die tobenden Schlachten der Erde und zur glänzenden Heimath der Olympier. — Aber ſie gehört in ein andres Gebiet der Reflexion, und nur erinnern wollt' ich an ſie, zugleich als Antwort für den, der fragen möchte: warum dem geprieſenen Herrn der Erde nicht des Adlers Flug, oder des Falken Auge gegeben ſey? —

Das vermittelnde Organ der materiellen Ortsveränderung in ſeiner vollkommeneren Ausbildung iſt das Gelenk; das des Lichtſinnes, das Auge.

Je vollkommner eine Function vollzogen werden ſoll, um deſto individueller bilden ſich die ihr entſprechenden Organe aus und umgekehrt; daher in den niedrigen Organismen der Mangel an einzelnen Werkzeugen der Sinne, der Ernährung, der Bewegung, u. ſ. w. und deshalb geſchieht bey ihnen die materielle Ortsveränderung gewiſſermaſsen durch beſtändige

Me-

Metamorphoſen des ganzen Organismus, und der Lichtſinn iſt nur Modification des Gemeingefühles.

Nach dem Grundgeſetze der organiſchen Natur, dem des Antagonismus, finden wir Lichtſinn und Fähigkeit zur materiellen Locomotivität (als ſpeciell gewordene Antitheſen von Idealität und Realität) ſich überall wechſelſeitig bedingen und im Mikrokosmus (wie im Makrokosmus) hervorrufen; — dieſes beſtätigt z. B. auf eine merkwürdige Weiſe die Entwickelungsgeſchichte des menſchlichen Embryo.

Sobald als etwa in der vierten Schwangerſchaftswoche die erſten Spuren von Extremitäten hervorkeimen, ſieht man gleichzeitig am obern Theile des Antlitzes zwei ſchwarze Puncte, die werdenden Augen, gelagert. Und wie im ſiebenten oder achten Monate die lebendiger träumende Frucht Bewegungen hervorruft, denen ſchon ein innerer, ſich ſeiner faſt bewuſster Antrieb zum Grunde liegt, und wie ihr ſchon die Möglichkeit gegeben iſt, ſelbſtſtändig auſserhalb des mütterlichen Schooſses fortzudauern, ſo zerreiſst, wie der Blüthenkelch dem Lichte geöffnet wird, der Schleier

vor

vor ihren Augen, die membrana pupillaris. —

Aber nicht allein in dieſem einzelnen Falle, ſondern im ganzen Thierreiche läſst ſich jener Antagonismus nachweiſen, und in den nächſten Zeilen werde ich ihn anzudeuten bemüht ſeyn.

Die Pflanze, deren Willkühr den Geſetzen ihres Bodens untergeordnet iſt, die ihr Leben mit ihm und durch ihn führt und endet, wird eben ſo bewuſtlos zum Lichte gezogen, als ſie wächſet *); wenn wir in ihr die erſten Spuren eines nach Freiheit ringenden individuellen Lebens ſuchen wollen, ſo dürfen wir es nur in ihrer Blüthe.

Aber der Polyp beſitzt freie Locomotivität; deshalb ſucht ſein Lichtſinn auch die hellſte Seite des Glaſes auf, in welchem man ihn eingeſchloſſen hält; deshalb ſteigt er bey heiterm Wetter aus ſeiner Tiefe, um

*) Die Bewegungen der reizbaren Gewächſe ſind Folge eines bis auf eine gewiſſe Gränze beſchränkten, vom Einfluſſe des Sonnenlichtes herrührenden Wachsthumes. Treviranus Biologie B. 5. p. 227.

um das Segenslicht der Sonne zu begrüſsen. Nur frage man eben ſo wenig nach Augen, als nach eigentlichen Bewegungswerkzeugen; ſein Lichtſinn iſt noch Eins mit dem Gemeingefühle, aus welchem, wie aus der Wurzel, erſt in den folgenden Thierklaſſen ſich alle jene Zweige, die Sinne, entwickeln; und ſeine Ortsbewegung wird durch kein einzelnes Organ vollzogen, ſondern ſein ganzer Körper iſt bewegendes und bewegtes zugleich. Ob Goeze's Folgerung daher, der Polyp müſſe, weil auch die zerſchnittenen Schwanzenden deſſelben ſich nach dem Lichte hinzögen, ganz Auge und jedes Körnchen ſeiner Haut eine Pupille ſeyn, ſo buchſtäblich zu nehmen ſey, will ich nicht entſcheiden; der Lichtſinn wäre dann doch wieder nur allgemeine Empfindung, und zu ihr bedarf es keines ſo individuell ausgebildeten Organes, wie des Auges und der Pupille.

Aber eben ſo wenig dürfen des ſcharfſinnigen und ſcharfſichtigen Swammerdams Worte: "insectorum visus ſimilis est ejus ſenſui, qui tactu colores internoscere poſset" — im allgemeinen Sinne verſtanden werden, denn in dieſer Claſſe von Thieren,

ren, welche ſich zum Theil ſchon einer ſo mannichfaltigen und vollkommenen Locomotivität erfreuen, finden wir auch den Sinn des Geſichtes in einer vollkommenern Entwickelung begriffen. Zwar liegen z. B. bey den apteris die den Papillen des Taſtſinnes noch ſehr ähnlichen ſtemmata in unbeſtimmter Zahl an verſchiedenen Orten; aber wie das beflügelte Inſect das Reich der Lüfte ſucht und ſeine träge Hülle dem trägen Elemente zurückgelaſſen hat, ſo ſtreben die zerſtreuten ſtemmata nach Vereinigung: es erſcheinen zwey groſse polyedriſche Augen zu beiden Seiten des Kopfes, die das Auge conſtituirenden Theile fangen an, ſich einzeln auszubilden, man unterſcheidet eine Hornhaut, die erſte Spur vom Kryſtalle, von Netzhaut, Aderhaut u. ſ. w.

Die in mancher andern Hinſicht auffallende Analogie der Vögel mit den Inſecten, beſtätigt ſich auch hier. Wie ſie mit den bewundrungswürdigſten Organen und Kräften zur Ortsbewegung begabt ſind, ſo ſtehen auch ihre Augen auf einer hohen Stuffe individueller Ausbildung, von welcher ihre auſserordentliche Sehweite zeugt,

und

und ſie würden gewiſs die höchſte Vervollkommnung erreicht haben, wenn nicht, dem in ihren Körpern vorherrſchenden Principe, der Irritabilität, entſprechend, ihnen die Umſicht und Ueberſicht fehlte, welche den ſenſibelern Thieren, den Säugethieren vorbehalten iſt.

Die zu wenig unterſuchten Augen der Fiſche und Amphibien erlauben noch keinen allgemeinen Schluſs über ihr Verhältniſs zu den Bewegungsorganen; aber es lieſs ſich vermuthen, daſs der einſeitigen Bewegung der erſtern die Evolution des Auges entſprechen würde. Daher füllt eine groſse runde Linſe faſt den ganzen Augapfel aus, vom Glaskörper iſt nur eine geringe Spur vorhanden, und die wäſſrige Feuchtigkeit fehlt beinahe gänzlich, denn ſie liegt auſserhalb dem Auge, ſie iſt das Medium, in welchem das Thier lebt und ſich bewegt.

Wie bey den Fiſchen iſt auch bey den Amphibien die Regenbogenhaut noch unbeweglich, aber letztere, vielſeitiger in ihren Bewegungen, bieten der Unterſuchung ſchon Ciliarfortſätze und wäſſrige Feuchtigkeit dar.

Die

Die ſchönere vollendete Entfaltung des Auges der Säugethiere iſt bekannt; es läſst ſich in jedem einzelnen Individuum das correſpondirende Verhältniſs ſeiner Fähigkeit zur ideellen und materiellen Ortsveränderung (Geſicht und Locomotivität) nachweiſen; ſo wie ein Thier durch ſeine Bewegungsfähigkeit den Vögeln oder Fiſchen, oder Amphibien näher ſteht, wird ſein Auge auch mehr einem jener Claſſe gleichen u. ſ. w.

Aber nicht allein tragen Auge und Gelenke die ein höheres Leben bedingenden Gegenſätze von Idealität und Realität gegen einander, ſondern es wiederhohlen ſich auch von Neuem jene Gegenſätze in jedem einzelnen dieſer Organe. So lagern ſich im Auge die differenteſten Theile neben einander; auf der ſenſibeln Netzhaut liegt die irritable Chorioidea; dem Sehnerven, als empfangenden, ſteht der Ciliarnerv als bewegender gegenüber, und ſo ins Einzelne herab. Wie aber dennoch hier immer die Realität der Idealität untergeordnet bleibt, ſo verhält es ſich umgekehrt im Gelenke. In ihm herrſcht die Irritabilität, der Muskel, das Gefäſs; wie

im

im Auge die Empfindung, ſo in ihm die Bewegung.

Die durch das Auge vermittelte Ortsbewegung verräth die höchſte Entwickelung des Idealen im Somatiſchen; daher geſchieht ſie vorzüglich vermöge der Receptivität, des Empfangens von Aufsen; aber gewifs nicht verhält ſich das Auge allein leidend, wie es Ariſtoteles Schule zu beweiſen ſich bemühte, und eine eigne innere Thätigkeit, vielleicht eine Lichtentwickelung, welche ſchon früh, und beſonders von Carteſius behauptet, und nachher wieder geleugnet wurde, nehmen unſre Phyſiologen gewifs mit vielem Grunde an. Ein durch den Galvanismus erregtes oder auf eine andre Art verſtimmtes Auge nimmt dieſe inneren Lichterſcheinungen oft ſehr deutlich wahr, und wenn dem armen Amaurotiſchen die Auſſenwelt längſt in dunkle Nacht unterging, ſo ſpricht ihm dieſes innere Licht oft noch lange vom verlornen Glücke *). —

Wie

*) J. Purkinje Beitr. zur Kenntnifs des Sehens in ſubjectiver Hinſicht. Prag 1819. Und vorzüglich vergleiche man hierüber

Wie nun die Bedingung des Sehvermögens nicht reine Paſſivität war, ſo iſt die der materiellen Ortsverändrung nicht reine Activität, aber vorherrſchend und den beſtimmten Zweck vorzugsweiſe erfüllend iſt ſie im Gelenke. Im Auge war der Bewegungsnerv dem der Empfindung untergeordnet, hier finden wir es umgekehrt. Dort kam es darauf an, einen empfangenen Eindruck dem Senſorio communi zuzuführen; hier iſt materielle Bewegung im Raume die vorgeſchriebene Function. Dort herrſchen die Geſetze der Dynamik, hier die der Mechanik; beym Auge war die Rede von Nervenreceptivität, beym Gelenke finden die Geſetze des Hebels und der Reibung ihre Anwendung.

Aber wie das Auge, welches ſo vorzugsweiſe den Lebensfactor der Senſibilität in ſich trägt, verhält ſich das Gelenk vermöge der in ihm mächtig vorwaltenden Irritabilität nicht allein zu den meiſten

die treffliche Abhandlung de actione oculi des placentiniſchen Philoſophen Iul. Caſſerius in ſeinem Pentaeſtheſeion.

ſten Theilen des Organismus höchſt differ-
rent, ſondern es zerfällt auch in ſich ſelbſt
in die ſtärkſten Gegenſätze. Das umge-
bende Kapſelband zeigt ſchon dieſe Zer-
ſpaltung; von aufsen eine fibroſe, ſich in
die Muskelſehnen verlierende Haut, rich-
tet ſie ihre andre Fläche als Secretionsor-
gan nach innen, iſt daher dem Herzbeutel,
mit welchem ſie auch Brodie vergleichet,
völlig ähnlich, überkleidet mit ihr Gelenk-
köpfe und Pfannen, und iſt eine bedeu-
tende Urſache der Empfindlichkeit derſel-
ben; — das reiche Netz von Blutgefäſsen
wird überall von ähnlichen Nervenver-
ſchlingungen begleitet, und zwiſchen bei-
den liegt als Indifferenz ein ähnlicher
Drüſenapparat, wie der Meibomſche am
Auge.

Den wichtigſten Aufſchluſs indeſſen
über die höhere Bedeutung der Gelenke
und pathiſcher Affectionen derſelben giebt
uns die Anatomie, indem ſie uns zeigt,
daſs in der Regel die groſsen Blutgefäſse
und Nervenſtämme ſich in die Tiefe der
Gelenke hineinſenken, wo Nerven und
Arterien ihre Hauptveräſtelungen erleiden,
und die Venen einen Concentrationspunct
ihrer

ihrer Wurzeln finden. So wiederhohlt ſich hier der bedeutungsvolle Gegenſatz zwiſchen Hirn und Herz gewiſſermaſsen in einer niedern Potenz; Arterie und Vene liegen noch nebeneinander ohne ein vereinigendes Organ, wie wir es (das Herz) auch in den untern Thierklaſſen nicht finden. — Alles dieſes gilt auch vom Auge; aber in ihm prädominirt Hirn, Senſibilität; im Gelenke Herz, Irritabilität, und ſomit iſt zugleich die Urſache des verſchiedenen Characters von Krankheiten beider Theile dargeſtellt.

Wie ſo leicht und ſo ſehnell eine acute Affection des Herzens das Hirn und ganze Nervenſyſtem in Mitleidenſchalt zu ziehn vermag, ſo wird eine entzündliche Stimmung der Blutgefäſse im Gelenke bald den Nerven ebenfalls krankhaft ſtimmen, und daſs dieſes wirklich der Fall iſt, und daſs jene Verſtimmung eben ſobald dem ganzen Syſtem deſſelben ſich mittheilt, beweiſen die ſo häufigen Nervenzufälle bey Gelenkwunden.

Wie ſchnell erreicht eine Gelenkentzündung ihre höchſte Höhe, indem ſie zugleich das ganze irritable Syſtem in ihre

Tendenz mit hineinziehet — (heftiges ſynochiſches Fieber); — aber wie ſo ſchnell auch verrathen Symptome eines Nervenleidens oft nur zu ſpät die Gefahr, in welcher der von beiden Seiten ſeines dynamiſchen Verhältniſſes angegriffene Organismus ſchwebt! — Einzelne Organe nehmen viel leichter und vorzugsweiſe an dem Proceſs der Krankheit Theil, und ſie ſind ſolche, welche die Irritabilität als herrſchenden Lebensfactor in ſich tragen, und natürlich daher am ſchnellſten jeden abnormen Zuſtand derſelben theilen. Auf dieſe Weiſe ſind, glaube ich, die ſympathiſchen Entzündungen der Gedärme, des Magens, der Lunge, und die nach der Leichenſection in und auf ihnen gefundenen Exſudationen zu erklären.

Die Indicationen zu einem Heilverfahren im Allgemeinen können nun nicht verkannt werden; Verhüten eines exceſſiven Hervortretens der Irritabilität im afficirten Theile und ganzem Organismus iſt die erſte und wichtigſte, und zu ihrer Erfüllung haben wir ein Mittel, welches vielleicht ſo beſtimmt wie kein anders in andern Fällen unſrer Abſicht entſpricht, ich

ich meine die Blutentziehung, Aber da wir wiſſen, wie ſchnell das Nervenſyſtem in Mitleidenſchaft gezogen wird und wie leicht ein völliger Wechſel des ganzen Zuſtandes (aus dem der höchſt geſteigerten Irritabilität in den der Paralyſe) ſich ereignen kann, ſo iſt frühe Anwendung dieſes Mittels eine Hauptbedingung. Ia, bey toröſen blutreichen Conſtitutionen iſt ſie, auch ehe Symptome eigentlich dazu auffordern, ſchon prophylaktiſch anzurathen, wenn auch ceteris paribus die Gefahr bey ihnen nicht die gröſste iſt.

Aber es gibt Organismen, die wie eine empfindliche Windesharfe, auf jeden, auch den leichteſten phyſiſchen und pſychiſchen Anflug reagiren, und daher faſt beſtändig in einem fieberähnlichen Erethismus und in ſteter Gemüthsbewegung ſich befinden, einen härtlich frequenten Puls haben, häufig an flüchtigen Blutcongeſtionen und kleinen entzündlichen Hauteffloreſcenzen leiden und welche nicht ſelten ſowohl in ihrem gewöhnlichen diätetiſchen Leben, als auch vorzüglich in der ärztlichen Behandlung mancherley Idioſyncraſieen bekämpfen müſſen. Sie ſind es, welche

che am leichteſten erliegen, und welche gröſsere Vorſicht in Anſehung der Blutentziehungen erheiſchen; ihre leichtbewegliche Faſer wird trügeriſche Phänomene darbieten, welche doppelt dringend zu ihnen aufzufordern ſcheinen, indeſs wird dem geübten ärztlichen Auge die mangelnde Intenſität nicht entgehen. Hier ſind vorzüglich die ſ. g. örtlichen Blutentleerungen angezeigt, welche vermöge der engen Verbindung des ſuperficiellen Adernetzes mit den gröſsern Blutgefäſsen der Gelenke gewiſs ſehr bedeutend einwirken. Eine wirkliche Aderläſſe kann nichts deſto weniger nothwendig werden, nur verliere man den Geſichtspunct nicht aus den Augen, daſs der Organismus durch dieſen Blutverluſt noch receptiver wird und vielleicht ſpäterhin einen nicht geringen andern Verluſt von Eiter oder Synovia zu überwinden hat.

Die heftigen Schmerzen, welche in der Regel die Entzündung der Gelenke theils wegen ihres Nervenreichthums, theils wegen der Spannung der einzelnen Theile derſelben, begleiten, und der aufgeregte Zuſtand des ganzen Körpers verleiteten zu

dem

dem Gebrauche des Mohnſaftes, Vorzüglich in England ward er ein Lieblingsmittel, bis endlich Brown ſein vernichtendes Veto (opium mehercle non ſedat!) unter ſeine Landsleute warf. — Und gewiſs iſt dieſes kohlenſtoffhaltige Narcoticum, welches ſo ſehr der Irritabilität entſpricht und ihr den höchſten Grad von Intenſität zu ertheilen vermag, im Allgemeinen zu verwerfen. Nur jenen, eben angedeuteten Organismen kann es in einzelnen Fällen nach vorangeſchickter Blutentziehung vortheilhaft zuſagen.

Die in ihrer Wirkungsart noch nicht zur Genüge erklärten kalten Umſchläge leiſten in der Regel ſehr weſentliche Dienſte; da ich aber überzeugt bin, daſs es für die Kunſt förderlicher ſey, bey Mitteln von allgemein anerkannter Heilkraft auf Fälle aufmerkſam zu machen, wo ſie minder heilſam oder gänzlich zweckwidrig ſind, als in den allgemeinen Panegyricus mit einzuſtimmen, ſo möchte ich daran erinnern, daſs insbeſonders ihr lange fortgeſetzter Gebrauch bey arthritiſchen und rheumatiſchen Conſtitutionen ſchwerlich günſtig einwirken wird. Beide Krankheits-

for-

formen haben die Gelenke zu ihrem Lieblingsſitze gemacht, bey beiden iſt es ſo wichtig, die Haut immer permeabel zu erhalten, und daſs wir dieſes nicht durch die fortgeſetzte Anwendung der Kälte erreichen, iſt bekannt. In den erſten Stunden, am erſten Tage würde ich bey einer einigermaſsen bedeutenden Verletzung und zu erwartender Gelenkentzündung nicht anſtehen, die kalten Umſchläge anzuwenden, nach jener Zeit aber das Gelenk im erwähnten Falle mit einem leichten, nicht drückenden Flanellverband umgeben.

Wie es dem Augenarzte vorzüglich wichtig ſeyn muſs, bey Entzündungen der Augen das einfallende Licht zu modificiren oder gänzlich abzuhalten, wie er bey Verſäumung dieſer Regel oft vergebens mit allen übrigen ihm zu Gebote ſtehenden Mitteln gegen das Uebel ankämpfet, ſo iſt die ſtrengſte Ruhe eines acut entzündeten Gelenkes die wahre conditio ſine qua non. Die Schwierigkeit einer genauen Befolgung dieſer Regel, z. B. im Kriege, iſt eine der häufigſten Urſachen, warum geſunde Conſtitutionen, welche unter günſtigern Umſtänden gewiſs wären gerettet wor-

worden, ſelbſt bey übrigens richtiger Behandlung erliegen, und entſchuldigt freilich die zu häufige Amputation im Felde. Zu leugnen iſt nicht, daſs wie vielleicht gerade durch ein langes Abhalten des Lichtes vom entzündeten Auge und den dadurch verurſachten langen Ruhezuſtand der Iris, um ſo leichter Verwachſung und Unbeweglichkeit dieſer Haut möglich werden, daſs ſo auf gleiche Weiſe durch die lang aufgehobene Function des Gelenkes eine Anchyloſe der Bänder entſtehen mag; aber muſs man nicht oft einem Feinde, um ſeiner ledig zu werden, goldene Brücken bauen? —

Antiphlogiſtiſche, nach der individuellen Conſtitution individualiſirte Behandlung und ſtrengſte Ruhe des Theiles ſind die Bedingungen zur Erreichung einer glücklichen Heilung, welche in jedem Falle einer acuten Gelenkentzündung Statt finden. Eben ſo allgemein kann man zu ihnen noch eine hohe Lage des Theiles, und mögliche Abhaltung der Luft vom Gelenke hinzufügen.

Der Verluſt der Synovialfeuchtigkeit bedarf hier keiner Rückſicht; eine acute, eini-

einigermaſsen heftige Entzündung ſupprimirt die Secretion derſelben ſehr bald und erſt wenn ſie anfängt, den chroniſchen Charakter anzunehmen, geht jene Abſonderung wieder, und zwar in der Regel in abnorm verſtärkter Quantität vor ſich. Dann iſt freilich dieſer Verluſt, als der eines höchſt animaliſirten Saftes, ſehr zu beachten, und fordert dringend eine Unterſtützung des Organismus durch diätetiſche und therapeutiſche Nutrientia, zumal da dieſe Wunden eine ſo groſse Neigung zur Bildung von Fiſtelgängen und langwierigen Eiterungen haben. Aber ein zu wenig benutztes Mittel, welches einer copiöſen Synovial - und Eiter - Abſonderung ſchnell Schranken ſetzet, wuchernde Fleiſchgranulationen ſo kräftig, wie kein anderes zurückdrängt, und ſehr oft durch hervorgebrachte adhäſive Entzündung den Heilungsproceſs beſchleunigt, iſt die Ligatur. Von dem Herrn Hofrath Langenbeck empfohlen und angewandt, hatte ich ſowohl im letzt beendigten Feldzuge gegen Frankreich, als auch im Göttinger chirurgiſchem Hoſpitale Gelegenheit, oft ihre herrlichen Wirkungen zu beobachten, obgleich ſie in einzelnen Fällen mitten durchs Gelenk ge-

zogen wurde. Ihr Zweck ist durchaus nicht, zu durchschneiden oder zu trennen, sondern durch ihren wohlthätigen Reiz verwandelt sie den chronisch entzündeten nach Uebernährung und Säftevergeudung sich hinneigenden Zustand in einen mäfsig activ-entzündeten und zur schnellsten Reconstruction strebenden um.

Bey ungünstigen Verhältnissen, oft aber auch bey der zweckmäfsigsten Behandlung und den glücklichsten äufsern Umständen gehn Entzündung und Fieber in ihrer Heftigkeit rasch vorwärts, jede Bemühung, sie zu bekämpfen, vereitelnd. Die Irritabilität steigt immer höher und wird überwiegend, während die Sensibilität relativ und absolut sinket. Der Puls wird von Stunde zu Stunde härter und frequenter, die Carotiden klopfen heftig, der Kopf schmerzt wüthend, die Respiration wird jagend, Stuhlgang und Urinsecretion sind unterdrückt, die Nächte werden schlaflos hingebracht und oft überlaufende Schauer künden den wahrscheinlich unglücklichen Ausgang vorher. Dabey brennt das Gelenk wie Feuer, stechende Schmerzen zucken gleich Blitzen durch dasselbe. und die Wunde ist ganz trocken,

oder mit einer dünnen wäſſrigen Jauche, wie Blutwaſſer, benetzt. Jetzt erreicht die Irritabilität ihren höchſten Gipfel, und der Organismus ſinkt plötzlich aus dem Zuſtande der Hyperſthenie in den der indirecten Aſthenie herunter. Die Heftigkeit des Schmerzes und Fiebers nimmt ab mit allen es begleitenden Symptomen, der Puls verliert an Härte, gewinnt aber nicht ſelten an Frequenz, es zeigen ſich Zuckungen in den Geſichtsmuskeln, vorzüglich am Mundwinkel, den Naſenflügeln und um die Augenlieder, Sehnenhüpfen, Murmeln in einem ſchlafähnlichen Zuſtande, der bald in wirklichen Sopor übergeht, deliria blanda, und alle übrigen Erſcheinungen der erlöſchenden Irritabilität. Jetzt beruht die einzige Hoffnung zur Verhütung einer ſchnell eintretenden Paralyſe und zur Rettung des Kranken auf der raſchen dreiſten Anwendung flüchtiger Reizmittel, insbeſondere ſolcher, welche vorzüglich auf das Nervenſyſtem wirken, ohne die noch übrige Kraft des irritabeln Syſtemes zu erſchöpfen, alſo waſſerſtoff — ſtickſtoffhaltiger, wie Moſchus, flüchtiges Hirſchhornſalz, Dippels Oel, Naphthe und

der-

dergl. Von ſelbſt verſteht es ſich, daſs, ſobald das Gleichgewicht zwiſchen Irritabilität und Senſibilität anfängt, ſich zu reconſtruiren, man rückwärts zu den indifferenteren Mitteln ſchreitet. Die Blumen und die Wurzeln der Arnica, der Angelica, des Kalmus machen mit den ihnen ähnlichen Mitteln den allmähligen Uebergang zur Chinarinde.

Nie wage man, in dem eben geſchilderten Stadium zu amputiren; das entzündete Gelenk verhält ſich hier wie ein einzelnes Symptom der allgemeinen Krankheit, und jene Operation würde nur durch ihren gewaltigen Reiz die Erſchöpfung um ſo ſchneller herbeiführen. Hat man verſäumt, die indicirte Amputation (und ſie iſt es immer, wenn die gröſsern Gefäſse und Bänder bedeutend zerriſſen, die Gelenkköpfe zerſchmettert ſind, das Gelenk in groſsem Umfange von ſeinen Integumenten entblöſst iſt, und vorzüglich wenn die äuſsere Lage des Verwundeten ſeine Pflege und Beſorgung wenig begünſtigt) ſogleich nach der Verletzung zu unternehmen, ſo iſt der einzige paſſende Zeitpunct der, wo die Entzündung und

der

der allgemeine Erethismus gemildert ſind, aber der Kranke noch nicht durch Schmerz und Säfteverluſt in ein hektiſches Fieber hineingezogen iſt.

Mit Recht könnte man die Frage aufwerfen: warum Exarticulationen, als Gelenkwunden von einem ſo bedeutendem Umfange, caeteris paribus öfterer einen glücklichen Ausgang hätten?

Zur Erklärung dieſer Bemerkung gehört theils der Umſtand, daſs nach dieſen Operationen die Gelenkbänder ſich nicht mehr in dem Grade der Spannung befinden, welcher die Entzündung flechſigter Theile überhaupt gefährlicher macht, theils aber, daſs das Gelenk ſelbſt ſich nun einer ſolchen vollkommenen Ruhe erfreut, welche man bey anweſendem Gelenkkopfe nie würde behaupten können.

Ein ſehr wichtiger Grund aber, glaube ich, liegt in der Annihilation des ins Gelenk ſich ſenkenden Ader- und Nervenſtammes, welche auf die Stufe gröſster Indifferenz herabgeſetzt werden.

III.

III.

Von einer Hydatide im Sinus frontalis im chirurgiſchen Hospitale zu Göttingen, beobachtet

vom

Herrn Doctor Barckhauſen.

Friderike Reingarten, 17 Jahr alt, genoſs bis zum achten Jahr die beſte Geſundheit. An einem heiſsen Tage fiel ſie im Jahre 1802 ins Waſſer und bekam am folgenden Tage Eclampſie, die ſich nach einigen Tagen, nachdem ein Ausſchlag zum Vorſchein kam, verlor. Wahrſcheinlich waren es dieMaſern, welche aber einen irregulären Verlauf hatten. Nachdem ſie davon befreyet worden war, fiel ſie im Herbſt des nämlichen Jahrs mit der rechten Schläfengegend gegen die ſpitze Ecke eines Tiſches, ſo daſs an dieſer Stelle ein grünlicher Fleck entſtand. Obgleich ſich die-

dieſer wieder verlor, ſo zeigte ſich doch bald darauf in der Gegend des rechten Sinus frontalis eine harte unſchmerzhafte Erhabenheit, die ſich nach und nach gegen die rechte Schläfengegend hinerſtreckte und die ganze rechte Seite des Stirnbeins einnahm. Das rechte Auge ward gleich bey der Entſtehung der Erhabenheit auswärts und abwärts gedrückt, wobey die Sehkraft nach und nach abnahm. Im November 1818 ſuchte die Kranke im chirurgiſchen Hospitale zu Göttingen Hülfe. Die Geſchwulſt war damals von dem Umfange, wie auf der beygefügten Kupfertafel angegeben iſt. Aufwärts erſtreckte ſie ſich bis zur Sutura coronalis. Der orbital Rand des Stirnbeins, der Augapfel und die Orbita waren abwärts gedrückt. Das Auge war von den Augenliedern gehörig bedeckt, und nicht aus der Orbita herausgedrückt, ſo daſs eigentlich kein Exophthalmos exiſtirte. Vielmehr war die Augenhöhle mit dem Augapfel vorwärts, auswärts und abwärts getrieben, ſo daſs das Auge der Spitze der Naſe gegen über ſtand. Die Augenliederſpalte war halbmondförmig geſtaltet. Der Augapfel konnte kaum ein wenig gegen

die

die Naſe bewegt werden, hatte ſeine natürliche Geſtalt, war nicht atrophiſch, aber vollkommen amaurotiſch. Obgleich ſich die Geſchwulſt im ganzen hart anfühlen liefs, ſo gab ſie doch in der Gegend der Schläfe und über dem Auge dem Druck des Fingers nach, hob ſich aber, wenn man mit dem Druck nachliefs, gleich wieder in die Höhe, als drückte man auf den Deckel einer blechernen Doſe. Die Geſchwulſt war gänzlich ohne Schmerzen. Wenn man aber dieſelbe oberhalb der Naſe ſtark drückte, dann empfand die Kranke Schmerzen. Dafs die Geſchwulſt ſich nicht gegen das Hirn ausdehnte, ſah man daraus, weil durchaus keine Zeichen von einer Störung in den Functionen des Hirns vorhanden waren. Es fehlten Kopfſchmerzen, Erbrechen, Schwindel, Gefühlloſigkeit, ſoporoſer Zuſtand, und die Kranke genofs übrigens die beſte Geſundheit. Es entſtand nun die wichtige Frage, worin eigentlich die Geſchwulſt beſtände. Aus der Gegend, der Härte und daraus, dafs man an einigen Stellen eine dünne Knochenlamelle mit dem Finger eindrücken konnte, und weil durchaus das Hirn nicht

in Mitleidenſchaft gezogen worden war, muſte man ſchlieſsen auf eine Ausdehnung und Anfüllung des Sinus frontalis mit einer abnormen Maſſe. Dieſe Vermuthung ward noch dadurch beſtätiget, daſs die Möglichkeit der Ausdehnung einer Knochenhöhle durch die Ausdehnung des Sinus maxillaris bewieſen iſt. Um zu erforſchen, von welcher Art die abnorme Maſſe im Sinus frontalis ſey, muſte berüchſichtiget werden, daſs dieſe Höhle von einer Schleimhaut ausgekleidet iſt. Demnach ward auf eine polypöſe Excrescenz geſchloſſen, die ſich hier eben ſo gut ausbilden konnte, als im Antro Highmori. Auch hätte die Geſchwulſt wohl von einer Eiteranſammlung herrühren können, allein es fehlten alle Symptomata inflammationis, die doch hätten vorausgehen müſſen. Hätte man die Urſache der Ausdehnung in einer Anſammlung von Schleim ſuchen wollen, ſo muſte erwogen werden, daſs darauf längſt Eiterung hätte erfolgen müſſen, und Symptomata suppurationis fehlten gänzlich. Am wahrſcheinlichſten war es folglich, die Urſache der Ausdehnung einer polypöſen Excrescenz zuzuſchreiben. Die Entſte-

hung

hung der abnormen Maſſe ward einer Metaſtaſe nach dem Ausſchlag und dem Stoſs der Schläfengegend zugeſchrieben. Es mochte nun auch die Beſchaffenheit des abnormen Contenti ſeyn, welche es wollte, ſo war es doch gar nicht zu verkennen, daſs der Behälter der Sinus frontalis ſeyn muſte, (Darüber gibt der Durchſchnitt des Kopfes auf Tab. II. in dem zweyten Stücke des zweyten Bandes dieſer Bibl. den beſten Aufſchluſs.) Wäre die Geſchwulſt von einem krankhaften Gebilde des Hirns entſtanden, dann hätten beyde Platten des Stirnbeins hervorgedrückt ſeyn müſſen, man würde dann den Knochen nicht an den beſchriebenen Stellen haben eindrücken können, und es hätten auch Störungen in den Hirnfunctionen vorhanden ſeyn müſſen. Ohne alle Gefahr konnte daher zum Oeffnen des Sinus frontalis geſchritten werden, um die abnorme Maſſe zu entfernen. Der Hofrath Langenbeck unternahm daher am zweyten December 1818 die Operation auf folgende Weiſe: An der nachgiebigen einzudrückenden Stelle an der äuſſeren Seite der Geſchwulſt wurden die allgemeinen Bedeckungen durch

einen Kreuzschnitt geöffnet. Die Tabula externa ossis frontis ward mit einem perforativ Trepan durchbohrt, in diese Oeffnung ward eine Zange geführt, und, um die Oeffnung zu erweitern, wurden einige Stücke von der Tabula externa abgebrochen, welches sich mit leichter Mühe verrichten liefs.

Nach der Oeffnung des Sinus frontalis flofs eine helle klebrige lymphatische Feuchtigkeit heraus, und es zeigte sich eine weifs glänzende Blase, die das ganze Antrum Highmori ausfüllte, aus welcher die lymphatische Feuchtigkeit, da die Blase beym Eröffnen der Stirnhöhle verletzt ward, herausgefloffen war. Die Hydatide ward mit der Zange gefaft und theilweifs herausgezogen. Um den Umfang der Höhle zu bestimmen, ward ein Mafsstab hineingeführt. Von der Oeffnung bis zum Processus orbitalis ossis frontis war die Höhle drey Zoll, bis gegen den Sinus frontalis der andern Seite und bis zur hintern Wand drey und einen halben Zoll tief. Mit dem Finger konnte man ganz deutlich die hintere Wand der Stirnhöhle fühlen. Die vordere Wand war sehr spongiös und dünne; die Höhle ward mit Charpie aus-

gefüllt. Bey der Unterſuchung zeigten ſich die Wände der Blaſe dick, und an der Baſis faſt cartilaginös. Nach innen bildeten ſie mehrere Lobi die eine gelbliche Flüſſigkeit enthielten. Nach einigen Tagen ſtellte ſich ein ſtarker Ausfluſs eines ſchlechten dünnen Eiters ein, ſo daſs Injectionen von Decoctum Corticis ſalicis mit Eſſentia Myrrhae gemacht wurden. Späterhin wurden Sublimat Injectionen gewählt, die aber ausgeſetzt werden muſten, weil ſich Spuren von Salivation zeigten. Die innere Behandlung war im Anfange antiphlogiſtiſch; beym Eintritt der ſtarken Eiterabſonderung bekam die Kranke China. Obgleich die Geſchwulſt ſich etwas verkleinert hatte, ſo war dieſs doch unbedeutend. Da die Kranke ſich vollkommen wohl befand, und zu Hauſe zu gehn wünſchte, ſo ward ſie entlaſſen. (Im Anfange des Winter Semeſters $18\frac{19}{20}$ ward die Kranke wieder ins Hospital aufgenommen. Die Geſchwulſt war noch in dem nähmlichen Zuſtande, und der Abfluſs des Eiters noch eben ſo ſtark. Um dieſe copiöſe Abſonderung zu vermindern, zog ich zwey Haarſeile durch die Höhle. Dieſe würkten ſo

kräf-

kräftig, dafs nun der Abfluſs geringer geworden ist, und der Umfang der Geschwulſt sich verkleinert hat. Der Herausgeber.)

IV.

Auszüge aus James Wardrop Essays on the morbid Anatomy of the human Eye. Vol. II.

vom

Herausgeber.

Bemerkungen über die wässerige Feuchtigkeit des Auges.

Herr Wardrop ist der Meynung, dass die innere Fläche der Cornea mit einer glatten durchsichtigen Membran überzogen sey, welche die ganze vordere Augenkammer kapselförmig auskleide, die vordere Fläche der Iris überziehe, sich durch die Pupille schlage, die innere Fläche der Iris überziehe und sich dann mit der vorderen Wand der Capsel der Linse verbinde, so dass ein vollkommener Sack dadurch gebildet werde, der den übrigen serösen sackförmigen Membranen gleiche, wovon der Hu-

Humor aqueus abgesondert werde. Er nennt diese Membran die Capsel der wässerigen Feuchtigkeit. (Auffallend ist es mir schon lange gewesen, dass man die Aushauchung der wässerigen Feuchtigkeit den Gefässen einer Tunicae vasculosae, der Iris, und den Ciliargefässen zuschreibt. An allen Theilen des Körpers, wo Membranen Capseln bilden, die in einer geringen Quantität ein wässeriges Fluidum enthalten, rechnen wir diese Membranen zu den serösen. Dahin gehören z. B. die Tunica vaginalis propria testis, die Pleura, das Pericardium, das Peritonaeum u. s. w. Warum sollte denn am Auge eine Ausnahme gemacht werden? Es ist ganz characteristisch, dass das seröse System immer als Secretionsorgan Säcke bildet. Sollte daher die beträchtliche Quantität der wässerigen Feuchtigkeit auch nicht von einem solchen serösen Sacke abgesondert werden?) An dieser Capsel der wässerigen Feuchtigkeit können die nämlichen krankhaften Veränderungen eintreten, wie an allen übrigen serösen Membranen. (So werden mancherley krankhafte Erscheinungen, deren Sitz man in andern Organen suchte,

die

die Exiſtenz dieſer ſeröſen Capſel beſtätigen, wie weiterhin gezeigt werden ſoll.)

Von der Entzüngung der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit.

Die feine Membran wird trübe; an der inneren Fläche der Capſel findet mehr oder weniger eine albuminöſe Ablagerung ſtatt, wodurch die vordere Augenkammer trübe wird. Oft findet man an der Cornea Verdunklungen, welche mit den gewöhnlichen Flecken der Hornhaut keine Aehnlichkeit haben. Dieſe albuminöſe Ergieſsung findet nicht allein an jenem Theile der Capſel Statt, wovon die innere Fläche der Cornea überzogen wird, ſondern auch an dem Theile wovon die Iris bedeckt iſt, und der ſich dann durch die Pupille ſchlägt, ſo daſs die Pupille trübe, verzogen, und ihre Beweglichkeit eingeſchränkt wird. Man ſieht einen rothen Kreiſs von Blutgefäſsen auf der Sclerotica, die mit der Iris zuſammenhängen. Die Augenlieder nehmen wenig Antheil. Zuweilen thränen die Augen, allein das Licht incommodirt wenig. Der Kranke ſieht alles, wie

im

im Nebel eingehüllt, er hat die Empfindung von Völle und Ausdehnung des Augapfels, verbunden mit einem drückenden Schmerz gemeiniglich an der Stirne, zuweilen auch im Hinterhaupte. Dieſe Erſcheinungen werden nach der Punctio corneae gleich gemindert. (Dieſe angegebenen Erſcheinungen haben groſse Aehnlichkeit mit denen einer Iritis. Die Entzündung der Regenbogenhaut wird auch oft mit der Entzündung dieſes Secretionsorganes des Humor aqueus verwechſelt. Ich habe mich ſchon damals, als ich bey heftigen Augenentzündungen anfing, die vordere Augenkammer auszuleeren, davon überzeugt, daſs der Sitz der Entzündung nicht immer in der eigentlichen Subſtanz der Iris, als Gefäſshaut, war, und die Abſonderung eines trüben Humor aqueus daher auch nicht von den Gefäſsen der Iris herrühren konnte. Ich fand oft die Hornhaut und den Humor aqueus trübe; allein an der Iris wenig Farbenveränderung, und die Pupille dabey wenig oder gar nicht verengt, oft aber verzogen, oder ovalförmig geſtaltet. Nach der Ausleerung des Humor aqueus verloren ſich alle dieſe Erſchei-

ſcheinungen. Hier war eine Entzündung der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit vorhanden. Die Trübung des Humor aqueus war eine krankhafte Secretion dieſer ſeröſen Membran. Ich habe oft Trübungen in der vorderen Augenkammer beobachtet, und daſs der Sitz derſelben die vordere Augenkammer wirklich war, bewies mir die Anſchauung des Auges von der Seite, wobey die Pupille eher erweitert als verengt ſich zeigte, wobey alle Symptomata inflammationis verſchwunden waren, die Sehkraft ſo erloſchen war, daſs Augenärzte die Kranken als Amaurotiſche behandelten. Ich heilte dadurch dieſe Blindheit, daſs ich eine Behandlung gegen Exſudationen einſchlug, innerlich und äuſſerlich Mercurialia anwendete. Wenn die Iris entzündet geweſen wäre, und die Trübung des Humor aqueus das Product einer krankhaften Serection derſelben geweſen wäre, ſo würde die Pupille vor dem verſchwinden der Entzündungs-Zufälle ſich längſt geſchloſſen haben. Dieſe Beobachtungen und die Beobachtungen von Wardrop und von mir über die Ausleerung des Humor aqueus in dem erſten Stücke

des

des erſten Bandes dieſer Bibl. ſehe ich als Beweiſe der Exiſtenz der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit an. Manchem Augenarzte wird es nicht entgangen ſeyn, daſs nach Staaroperationen die vordere Augenkammer ſo trübe erſcheint, wenn man das Auge öffnet, daſs die Operirten nichts ſehen können, und die Pupille dabey doch ihren natürlichen Umfang hat. Würkt man nur auf die reſorbirenden Gefäſse, ſo verliert ſich dieſe Trübung, und die Sehkraft wird wieder hergeſtellt. In ſolchen Fällen war die Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit entzündet, und die Trübung das Product derſelben. Es iſt eine anerkannte Wahrheit, daſs alle ſeröſe Membranen, wenn ſie entzündet ſind, zu Ausſchwitzungen ſehr geneigt ſind. Nach der Peritonitis findet das bekannte albuminöſe Exſudat, nach der Pleuritis die Anſammlung einer weiſslichen Feuchtigkeit in dem Saccis pleurae u. ſ. w. Statt. Was den Ueberzug der Subſtanz der Iris, den ſie von dieſer ſeröſen Membran bekommen ſoll, anbetrift, ſo finden wir dieſs auch an anderen Organen, die mit der Regenbogenhaut gleiche Structur haben.

Die

Die eigentliche Subſtanz der Iris möchte ich vergleichen mit dem Parenchyma der Lungen. Beyde ſind höchſt gefäſsreich. Die Iris bildet ein Gewebe von den feinſten Aeſten der Ciliargefäſse, welches vermiſcht iſt mit Nervennetzen, die von den Ciliarnerven gebildet werden. Dieſe Nervennetze bildeten gleichſam eine Maſſe, wie der Nervus auditorius zwiſchen den Platten der Laminae ſpiralis ſchneckenformig wie ein Nervennetz liegt, oder wie die Nerven an den Fingern und auf der Zunge ſich in Papillen endigen, und die Plexus nervorum die Gefäſse des Unterleibes begleiten. So wie nun das gefäſsreiche Gewebe der Lungen, mit Nerven vermiſcht, von einer ſeröſen Membran, von der Pleura, überzogen iſt, ſo überzieht die ſeröſe Membran, welche die Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit bildet, auch das Parenchyma der Iris. Eben ſo iſt es auch der Fall bey dem Teſtikel. Was die Albuginea iſt als Fortſetzung der Tunica vaginalis propria teſtis, das iſt der ſeröſe Ueberzug der Iris, und was die Tunica vaginalis propria teſtis iſt, das iſt die Capſel die den Humor abſondert.

Wenn

Wenn auch die Iris membranenförmig geſtaltet iſt, ſo finden wir ebenfalls an anderen Theilen Tunicae vasculoſae von ſeröſen Häuten überzogen. So liegt die arachnoidea, als tunica ſeroſa auf der Tunica vasculoſa der Pia mater. Es iſt mir wahrſcheinlich, daſs da wo vaſa lymphatica liegen, auch ſeröſe Membranen ſeyn müſſen. Die ſeröſen Häute ſind mit dem Zellgewebe zu vergleichen, und wol als ein verdichtetes Zellgewebe anzuſehen. Das Zellgewebe möchte wol auch als eine allgemein verbreitete ſeröſe Membran anzuſehen ſeyn, und die vaſa lymphatica der Haut ſcheinen daſſelbe ſo zu bilden, wie ſie die eigentlichen ſeröſen Häuten, die viscera überziehen, bilden. Daſs man das Zellgewebe als eine ſeröſe Haut betrachten kann, ſieht man aus der krankhaften Veränderung deſſelben. Wenn es von Entzündungen ergriffen worden iſt, ſo wird es compacter, gleicht ganz den eigentlichen ſeröſen Membranen, die ein Fluidum enthalten, bildet, eine Cyſtis. So ſind Tumores cyſtici, als Hygroma u. ſ. w., die Lymphgeſchwülſte anzuſehen als Geſchwülſte, die einen Sack von verdichtetem Zellgewebe

bekommen, welcher Sack zu einer wahren ſeröſen Membran geworden iſt, nun in die Reihe der Secretionsorgane tritt, und in zu groſser Quantität lymphatiſche Feuchtigkeit abſondert. Alle ſeröſen Häute ſind Zellgewebe geweſen. Man ſieht bey der Ausbildung des Zellgewebes zu einer wirklichen ſeröſen Membran auch noch eine dem Zellgewebe homogene Maſſe, indem ſich durchaus keine Spuren von Faſern wahrnehmen laſſen, und ſie eben ſo wenig Blutgefäſse enthalten, als das Zellgewebe. Man kann alſo die vaſa lymphatica wol Gefäſse des Zellgewebes nennen. Wenn das allgemeine Zellgewebe durch Druck und durch Entzündung compacter und membranös wird, ſo wird jenes Zellgewebe, welches ſich über einen Körper herüber ſchlägt, mit dem Parenchyma deſſelben genau verwächſt und ſich dann noch einmal beutelförmig über den ſchon überzogenen Theil herüberſchlägt, durch die Anheftung an das Eingeweide, durch die beſtimmte beutelförmige Geſtalt, die wieder von anderen Theilen bedeckt oder mit andern Theilen verbunden iſt, compacter und erhält dadurch ihre membranöſe Geſtaltung. Die Anaſarca iſt ein Lei-

den

den des Zellgewebes und der lymphatiſchen Gefäſse deſſelben, und zu vergleichen mit Waſſeranſammlungen in den eigentlich ſeröſen Membranen, Ein Hydrops cyſticus gleicht ſchon mehr der Hydrocele, nur mit dem Unterſchiede, daſs das Zellgewebe erſt während der Krankheit zu einer wahren ſeröſen Membran geworden iſt. Dieſs mag nun als Beweis dienen, daſs mit der Exiſtenz der lymphatiſchen Gefäſse der Iris, die keiner leugnet, auch unzertrennlich eine ſeröſe Membran verbunden ſeyn muſs. Dieſs ſeröſe Organ iſt, weil es die Iris überzieht, membranös und nicht cellulös nach den aufgeſtellten Grundſätzen, wo durch Anheftung des Zellgewebes an ein Organ daſſelbe compacter wird. An dieſem ſerösen Ueberzug der Iris nehmen wir auch, ohne Spuren der Iritis, als Entzündung in der vasculösen Subſtanz, Ausſchwitzungsproceſſe wahr. Der Sitz des Waſſers beim Hydrops oculi in der vorderen Augenkammer iſt dieſe Capſel der wäſſerrigen Feuchtigkeit und beſteht in einer krankhaft vermehrten Secretion dieſer serösen Haut. Das Weſen eines Staphyloma conicum, welches Wardrop beſchrieben hat

(Ei-

(Eſſays on the morbid anatomy of human Eye 1808) wird uns nun erklärbar. Es ſcheint mir nämlich eine vermehrte Abſonderung der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit zu ſeyn. Daſs die Waſſeranſammlung nur ihren Sitz in dieſer Capſel habe, ſieht man daraus, weil bloſs die Cornea kegelförmig hervorragt, und die vordere Augenkammer nur ausgedehnt iſt, wobey keine Anſammlung von Waſſer unter der Sclerotica Statt findet, indem der übrige Theil des Augapfels nicht wiedernatürlich geſtaltet iſt. Das Waſſer kann ſich, da es in der Capſel angeſammelt iſt, nur nach vorne ausdehnen und keinen Einfluſs auf die Sclerotica haben. Bey einem Staphyloma pellucidum bewirkte ich die radical Cur auf die nähmliche Weiſe, wie bey der Hydrocele, durch einen Einſchnitt in die hervorragende Cornea. Durch den Entzündungsproceſs, der durch dieſe Vulneration hervorgebracht ward, ward die krankhafte Secretion der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit beſeitiget. Die Ceratocele mag wol darin beſtehen, daſs nach Subſtanz-Verluſt der Lamellen der Hornhaut ſich dieſe Capſel dütenförmig in die

Oeffnung der Cornea hineinlegt, Auf ähnliche Weiſe kann ſich auch ein Staphyloma partiale bilden. An ſolchen dütenförmigen Hervorragungen fühlte ich Fluctuation. Es iſt jetzt noch ein Kranker im Hospitale, an deſſen rechtem Auge die Cataract von einem anderen reclinirt worden iſt. Man ſieht durch eine Lupe ganz deutlich hinter der Cornea grade in dem Umfange des pupillar Randes eine Trübung von einer albuminöſen Ausſchwitzung an der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit. Die Iris zeigt wenig Farbenveränderung, die Pupille iſt weiter als im natürlichen Zuſtande, und von oben nach unten ovalförmig, und unbeweglich. Mit dieſem Auge ſah der Kranke gar nichts. Nach dem inneren und äuſſeren Gebrauch der Mercurialmittel iſt er ſchon ſo weit gekommen, daſs er die Fenſter und die Finger ſehen kann. Auf der Conjunctiva liegen varicöſe Gefäſse. Die Trübung kann nicht herrühren von einer Ausſchwitzung an der Retina, indem man ſie grade in dem Umfange der Pupille wahrnimmt. Auch kann es das nicht ſeyn, was wir für eine Ausſchwitzung des Faſerſtoffes aus dem pupillar Rande halten nach

der

der Iritis, ſonſt müſte die Pupille klein oder gar verſchloſſen ſeyn.)

Von den Ausſchwitzungen nach der Entzündung der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit.

Hornhautflecken ſieht der Verf. als albuminöſe Ausſchwitzungen in der cellulöſen Textur der Cornea an. Findet eine ſolche Ausſchwitzung an der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit Statt, dann ſieht man während der Entzündung eine ſolche ſtarke Trübung über die ganze vordere Augenkammer ausgebreitet, daſs man die albuminöſe Ausſchwitzung nicht unterſcheiden kann. Verliert ſich dieſe Trübung aber, dann kann man loſe Flocken derſelben auf der Iris wahrnehmen, (dieſs beweiſt den Ueberzug, den die Iris von dieſer ſeröſen Membran bekömmt) oder man ſieht auch die ganze vordere Augenkammer mit einer Lage derſelben bedeckt. Zuweilen zeigt ſich die albuminöſe Ausſchwitzung wie eine Wolke oder wie ein Rauch, oder wie eine Schneeflocke. Manchmal hat ſie eine netzförmige Geſtalt, oder

zeigt ſich als purulente Materie. Erfolgt keine Reſorption, dann wird das Ausgeſchwitzte organiſch, und man ſieht auf demſelben Blutgefäſse, wovon die Pupille bedeckt wird.

Von den Adhaeſionen.

Wenn die ganze Capſel des Humor aqueus durchaus entzündet war, dann folgen nach der Ausſchwitzung Adhäſionen der verſchiedenen Theile dieſer Membran. Es verwächſt der Pupillarrand der Iris mit der Capſel der Linſe, oder die Pupillarränder verwachſen mit einander, oder es erfolgen Verwachſungen zwiſchen der Iris und der Cornea. (An allen ſeröſen Häuten nehmen wir nach vorausgegangener Entzündung eine groſse Neigung zur Bildung der Pſeudomembranen wahr. Es bilden ſich oft lange Stränge, wodurch die verſchiedenen Theile ſeröſer Häute mit einander verbunden werden. Auf Tab. X Fig. 1 meiner Abhandlung de ſtructura peritonaei iſt eine ſolche ſtrangförmige Adhaeſion bey einer Hernia congenita zwiſchen der ſeröſen Haut des Darms und

der

der Albuginea abgebildet. Es iſt bekannt, daſs das Bauchfell ſehr zu Adhaeſionen geneigt iſt. Darmwunden verwachſen ſehr ſchnell mit dem Peritonaeo. Zwiſchen der Pleura, die das Perenchyma der Lungen überzieht und dem Saccus pleurae finden häufig bandförmige Adhaeſionen Statt. Nach Stichwunden der ſeröſen Häute findet man ſehr ſchnell Adhaeſionen. Sehr häufig habe ich nach der Keratonyxis Adhaeſionen, die Bildung weiſs glänzender Fäden gefunden, wodurch die Pupillarränder mit einander verbunden wurden, oder wodurch die Iris mit der Cornea in Verbindung geſetzt wurde. Als Producte der Iritis konnte ich ſie nicht anſehen, denn die Pupille war nicht verengt, oder geſchloſſen, wohl aber verzogen, wobey die Operirten ſehr gut ſahen. Dergleichen Adhaeſionen ſind ſehr feſt und dehnbar. Wenn ich verſuchte ſie zu trennen, ſo wichen ſie dem Inſtrumente eher aus, lieſsen ſich verſchieben, ja ich muſte ſie ſogar um die Nadel herumwickeln, ehe ſie abriſſen. An der Reganbogenhaut zeigte ſich durchaus keine Farbenveränderung, und die Ausbildung dieſer bandförmigen

Ad-

Adhaeſionen geſchah oft, ohne daſs das Auge äuſſerlich entzündet war. Offenbar wurden dieſe Adhaeſionen gebildet von der durch den Stich durch die Capſel verurſachten Entzündung. Von der Capſel waren es keine Ueberreſte; indem ich ſie ſah nach dsr gänzlichen Entfernung der Cataract aus dem Umfange der Pupille. Wenn ich Staaroperationen mit meiner ſehr ſcharfen graden oder mit meiner gekrümmten ſcharfen zweyflächigen Nadel durch die Sclerotica verrichtete, ſah ich dieſe Adhaeſionen noch nicht. Es ſcheint mir, als wenn die Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit bey Operationen durch die Sclerotica nicht ſo beträchtlich verletzt wird, als bey der Keratonyxis, wo man ihre vordere, an der Hornhaut liegende Wand durchſticht.) Der Verf. hat die Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit ſo gar verknöchert gefunden, ſo daſs ſie faſt gänzlich in eine knöcherne Hülſe umgeändert war.

Bemerkungen über die Iris.

Obgleich man an der Iris des Menſchen-Auges keine Muskelfaſern darſtellen kann,

kann, ſo iſt der Verf. doch der Meinung, daſs die Bewegungen der Iris uns ſchwerlich an der Exiſtenz derſelben zweifeln laſſen können. Für die Exiſtenz der Muskelfaſern führt er noch den Beweis, daſs die freywilligen Bewegungen der Iris mancher Gattungen von Papageyen und auch bey einigen anderen Thieren von Muskelfaſern abhingen. Vielleicht, ſagt er, ſind dieſe Bewegungen mit denen, die bey Pflanzen durch die Sonnenſtrahlen hervorgebracht werden, zu vergleichen. Manche Gattungen von Amauroſen, bey denen die Iris ihre Contraction und Expanſion behält, wiederlegen die Meinung, daſs die Einwürkung des Lichtes auf die Retina die Veranlaſſung ſey. Die Farbe der Iris wird der Quantität und der Farbe des Pigmentum nigrum zugeſchrieben. Die Erweiterung der Pupille erfolgte nach der Anwendung der Belladonna auf ein Krebsgeſchwür unter dem Auge. (Die Erweiterung der Pupille beobachtete ich einige Mahl, wenn ich ein Infuſum herb. Belladonnae beym Zungenkrebs in den Mund nehmen lieſs. Am auffallendſten war es aber, daſs beyde Pupillen ſich erweiterten, Trok-

ken-

kenheit der Zunge und Schwindel erfolgten, als ich auf ein Geſchwür des Penis das Extractum Belladonnae mittelſt eines Plumaſſeau legte. Was die Bewegungen der Iris anbetrift, ſo möchte ich das Ciliarnervenſyſtem doch wol als das Organ anſehen, wodurch die Veränderungen in der Pupille beſtimmt werden. Von den Gefäſsen der Iris ſind die Nervi ciliares gewiſs unzertrennlich. Die Erregung der Iris durch den Licht-Reiz kann keinen Einfluſs darauf haben, weil bey Amaurosen oft Contraction und Expanſion der Iris bleiben, und beym Exophthalmos völlige Blindheit durch Ausdehnung und Anſpannung des Sehnerven mit bleibenden normalen Veränderungen der Pupille exiſtirt, wie ich beobachtet habe bey dem Mädchen, welche die Hydatide im Sinus frontalis hatte und bey dem Exophthalmos, wovon in dem zweyten Stücke des zweyten Bandes dieſer Bibl. die Rede iſt. Dieſer Meinung iſt auch Troxler. Es kömmt nur darauf an, auszumitteln, wo die Einwürkung des Lichtes auf dieſs Nervenſyſtem geſchehe? Da die Ciliarnerven an dem äuſseren Umfange des Augapfels liegen, ſo iſt

es

es ſchwer einzuſehen, wie ſie von dem ins Innere des Auges fallenden Lichte afficirt werden können, da Fontana und Wrisberg einſtimmend durch Experimente erwieſen haben, daſs die Iris gänzlich unbeweglich bleibe, wenn die Lichtſtrahlen nur dieſe berühren, und nicht ins Innere des Auges dringen. Dagegen lieſse ſich denn doch wieder einwenden, daſs die Pupille ſich eben ſo gut, wie bey einem geſunden Auge, verengt nach dem Auffallen des Lichtes bey einem cataractöſen Auge, wenn die Cataract ſo groſs iſt, daſs ſie das Eindringen der Lichtſtrahlen ins Innere des Auges verhindert. Es iſt wenigſtens nicht ungereimt zu vermuthen, daſs der Lichtreiz zuerſt auf die Endigung der Ciliarnerven, auf das Nervengeflecht dieſer Nerven in der Subſtanz der Iris, würke und wenn dadurch das Ganglion ciliare, als ein eigenthümliches kleines Hirn, dieſes Nervenſyſtem erregt worden iſt, eine Rückwürkung mittelſt der Ciliarnerven auf die Iris erfolge. Das Ganglion ciliare liegt zu verſteckt als daſs man glauben könnte, daſs das Licht primair darauf würkte.)

Von

Von der Entzündung der Regenbogenhaut.

Die Entzündung findet nach dem Verf. entweder an dem ſeröſen Ueberzuge, den die Iris von der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit bekommt, oder an ihrer Subſtanz, oder auch an beyden Theilen zugleich Statt. Es wird dieſer verſchiedene Sitz der Inflammation mit der der Pleura, die die Lunge überzieht, und mit der Entzündung des Parenchyma verglichen. Die Erſcheinungen einer Entzündung an dem ſeröſen Ueberzuge ſind ſchon bey der Inflammation der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit angegeben. Als Unterſcheidungszeichen werden hinzugeſetzt: Wenn die ſeröſe Haut ergriffen iſt, dann hat der Kranke wenig Schmerz, wenn er ſein Auge dem Lichtreiz ausſetzt, und noch characteriſtiſcher iſt dann das Gefühl von Anfüllung und Spannung im Auge. So bald aber die Subſtanz der Iris ergriffen iſt, dann empfindet der Kranke bey dem Ausſetzen des Auges dem Lichtreize ſehr heftige Schmerzen, womit noch ein tief ſitzender Schmerz im Arcus ſuperciliaris verbunden iſt. Die Pupille iſt dann ſehr eng, der Pupillarrand runz-

runzlicht, und rückwärts gezogen, und es folgt Farbenveränderung an der Iris. Wenn zugleich der ſeröſe Ueberzug entzündet iſt, dann findet eine albuminöſe Ablagerung auf der Oberfläche der Iris, und Formenumänderung derſelben Statt. (Dieſe Eintheilung iſt allerdings von groſser Wichtigkeit. Der Verf. ſcheint mir aber die Unterſcheidungszeichen noch nicht genau genug angegeben zu haben. Nach meiner Erfahrung characteriſirt ſich die Entzündung der ſeröſen Capſel durch Trübung der Cornea in der vorderen Augenkammer und der Pupille, wobey ich es als characteriſtiſch anſehe, daſs die Pupille zwar Formenveränderungen erleidet, aber ſich nicht gänzlich ſchlieſst, keine Synizeſis pupillae erfolgt. Die Symptome der Inflammation ſind überhaupt geringer, als wenn die eigentliche Subſtanz der Iris ergriffen iſt. Iſt das Stadium inflammationis beendigt, dann findet man die Pupille entweder normalmäſsig geſtaltet, oder ſie iſt verkleinert, oder verzogen, oder es gehen von einem Pupillarrande zum andern dünne Fäden. Dieſe Fäden verbinden auch wol die Capſel mit der Iris oder mit der Cornea

nea wenn das Auge verwundet oder die Staaroperation verrichtet worden war. Die Formveränderung der Pupille mag nun seyn, welche sie wolle, so ist sie immer mit einer Trübung ausgefüllt. Diese hat manchmal ein gleichförmiges mattes Ansehen. Betrachtet man diese Trübung durch die Luppe, so ist die membranöse Beschaffenheit daran nicht zu verkennen, und man sieht ihre Verbindung mit dem ganzen Umfange des Pupillarrandes. Bey einer solchen matten Trübung ist die Pupille meist noch ziemlich weit, aber etwas verzogen, oder ovalförmig gestaltet. Manchmal ist die Ausschwitzung aber mehr in die Augen fallend, hat ein weisslich glänzendes Aussehn, gleicht wol einer Cataracta membranacea adhaerens. Dann ist die Pupille klein, aber ihre Ränder sind nicht verwachsen mit einander und nicht rückwärts in die hintere Augenkammer hineingezogen. Das Eintröpfeln des Belladonna Extracts bewirkt manchmal einen geringen Grad von Erweiterung der Pupille. Die Kranken sehen wenig, oder gar nichts, können aber doch immer unterscheiden, ob es hell oder dunkel ist. Man

kann

kann durch den innern Gebrauch des Merkur und durch mercurial Frictionen oft die Sehkraft vollkommen wieder herſtellen. Ich habe noch im verfloſſenen Sommer durch den Gebrauch dieſer Mittel die Ausſchwitzung an der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit bey einem Mädchen ſo vollkommen gehoben, daſs ſie leſen und einen Faden durch die Nähnadel ziehen konnte. Dagegen characteriſirt ſich die Entzündung der eigentlichen Subſtanz der Iris durch weit heftigere Zufälle. Beſonders characteriſtiſch ſind die heftigen Kopfſchmerzen, vorzüglich in der ſupraorbital- und Schläfengegend, die groſse Empfindlichkeit, und das Thränen des Auges. Es zeigt ſich die bekannte Farbenumänderung. Durch eine Lupe ſieht man oft die Gefäſse mit Blut angefüllt. Das Exſudat iſt faſt immer purulent. Es bildet ſich Hypopium der vorderen Augenkammer. Die Pupille wird trübe, verengt ſich immer mehr und ſchlieſst ſich am Ende gänzlich, ſo daſs ſie ſo klein iſt, wie eine Nadelſpitze oder ein Nadelkopf. Durch ein Exſudat verwachſen die Pupillarränder, Statt daſs bey dem vorigen geringeren

Gra-

Grade die Pupillarränder nur durch ein Mittelſtück verbunden waren. Die geſchloſſene Pupille iſt rückwärts gezogen, und die äuſſere Fläche iſt dadurch gewölbt geworden. Zuweilen treten dieſe Erſcheinungen auch ohne purulentes Exſudat ein. Nicht ſelten erfolgt Atrophia oculi. So bald Hypopium vorhanden iſt, dann iſt der Sitz immer an der Iris als Tunica vaſculoſa.)

Von der wellenförmigen Bewegung der Iris. Hippus.

Unſer Verf. der an der Iris Muskelfaſern annimmt, hält es nicht für unwahrſcheinlich, daſs dieſer Zuſtand von einem paralytiſchen Zuſtande dieſer Muskelfaſern herrühre, ſo daſs die Bewegungen der wäſſerigen Feuchtigkeit auf die Iris dann Einfluſs haben.

Von der Entzündung der Chorioidea.

Die Structur dieſer Haut gleicht in einiger Hinſicht der Iris. Die Entzündung iſt mit groſser Lichtſcheue und mit Schmerzen im Arcus ſuperciliaris verbunden. Auf

der

der Oberfläche ist wenig Röthe vorhanden, aber man nimmt tief sitzende Gefäfse wahr. Die Pupille ist dabey verengt und rückwärts gezogen. Die Entzündung ergreift sehr vollblütige Menschen, und ist mit Fieber verbunden. An der inneren Fläche der Chorioidea fand der Verf. viele Blutgefäfse, von welchen manchmal die Störungen in der Function der Retina abhängen.

Von der Wassersucht der Chorioidea.

Der Verf. sieht die Chorioidea als eine doppelt seröse Haut an, welche zwey Höhlen bildet. Die eine befindet sich zwischen ihr und der Sclerotica, und die andere zwischen ihr und der Retina. Bey Zergliederungen fand er zwischen der Chorioidea und der Retina ein seröses Fluidum, wovon der Humor vitreus zusammendrückt, mehr oder weniger resorbirt worden war, die Retina gerunzelt, und vom Eintritt des Nervi optici gegen die Linse hin bündelförmig gestaltet war, wobey die Chorioidea ihre unveränderte Gestalt beybehalten hatte. Bey langsamer Wasseransammlung nimmt die

die Sehkraft auch langsam ab; Schmerz und Röthe sind nicht beträchtlich, Bey schneller Ansammlung aber folgen heftige Schmerzen am Kopfe. Die Pupille ist sehr weit. Wenn das Uebel noch mehr zunimmt, dann zeigt sich die nach vorne gedrückte Retina als ein verdunkelter Körper, den man für eine Cataract gehalten hat, und die Niederdrückung versuchte. (Die eigentliche Chorioidea ist eine Tunica vasculosa. Das seröse Exsudat, was der Verf. gefunden hat, kann deswegen doch Statt finden, wenn wir, wie es nicht unwahrscheinlich ist, eine seröse Haut, wovon sie überzogen ist, annehmen, die immer eine Fortsetzung der Capsel der wässerigen Feuchtigkeit seyn kann.) Auch hat der Verf. an der Chorioidea Verknöcherungen gefunden, mit welcher die Retina in Berührung stand.

Bemerkungen über die Linse und ihre Capsel.

Die Capsel ist der Entzündung und den übrigen krankhaften Veränderungen, wie die Capsel der wässerigen Feuchtigkeit

und

und andere ſeröſe Häute, unterworfen. Bey den Verdunklungen der Linſe fängt die Verdunklung entweder vom Mittelpuncte an nach den Rändern hin, oder es wird gleich anfangs die Linſe in ihrem ganzen Umfange verdunkelt.

Bemerkungen über den Humor vitreus und die Hyaloidea

Die Hyaloidea iſt eine ſeröſe Membran, wie die Capſel der Linſe und die Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit, und ſondert den Humor vitreus ab. Daher können auch an dieſen Theilen die nähmlichen Krankheiten Statt finden.

Bemerkungen über den Nervus opticus und die Retina.

Die Decuſſation nimmt der Verf. nicht an, und ſchreibt die Sympathie zwiſchen beyden Augen der Vereinigung der medullar Fiebern am Chiasma zu. Die Retina hat zwey Flächen von verſchiedener Structur. Die eine iſt vasculös und ſteht mit der Chorioidea in Verbindung, und die andere gegen den Humor vitreus hin-

gerichtete ist markig. Wegen der zahlreichen Blutgefäfse der äuffern Lamelle ist auch die Entzündung der Retina denkbar. Die Erscheinungen dieser Entzündung sind folgende: Das Sehen ist mit Schmerzen verbunden, das Licht unerträglich; der Kranke glaubt Feuerfunken oder eine rothe Farbe zu sehen; äufserlich wenig Röthe, aber heftige Kopfschmerzen. Deswegen nimmt auch der Verf. Structur-Veränderungen an der Retina an, und hat nach Entzündungen albuminöse Ausschwitzungen beobachtet. Amaurosen von Congestion sucht er in einem varicösen Zustand, und den Grund der Erscheinung mancherley Figuren vor den Augen in einer Umänderung der Blutgefäfse der Retina. (Diese Betrachtungen bestätigen meine Ansichten der Amaurose, die ich im ersten Stücke des ersten Bandes dieser Bibl. mitgetheilt habe.)

V.

V.

Commentatio ophthalmica de Iritide chronica ex Keratonyxide ſuborta. Auctore H. B. Schindler. Vratislaviae 1819, im Auszuge mitgetheilt

vom

Herausgeber.

Der Verf. theilt die Iritis ein in die idiopathiſche und ſympathiſche. Zu den Veranlaſſungen der erſten rechnet er die Extraction und Reclination durch die Sclerotica und die künſtliche Pupillenbildung, Verwundungen des Augapfels u. ſ. w. und zu denen der zweyten Gattung rechnet er beſonders Arthritis und Lues. Der Verlauf dieſer beyden Gattungen ſoll raſcher ſeyn, als der der Iritis nach Stichwunden der Cornea, die in die vordere Augenkammer eindringen. Es ſoll ſich die Iritis nach der Keratonyxis weſentlich von den beyden erſten Gattungen unterſcheiden, und nur

die Entstehung einer Synizesis mit ihnen Aehnlichkeit haben. Da eine Iritis nach der Keratonyxis weit länger dauert als die, welche von andern Ursachen herrührt, so nennt der Verf. sie Iritis chronica. Der Verlauf der Iritis nach der Keratonyxis ist folgender: Meist fangen die Schmerzen in der ersten, zuweilen auch in der dritten, vierten oder fünften Nacht nach der Operation, und zwar in der Tiefe des Auges, in der supraorbital- und Stirn-Gegend an. Die Schmerzen sind so heftig, dass die Operirten nicht schlafen können, oder davon aufwachen. Die Schmerzen bey diesem Uebel dauern bis zum Morgen fort, und pflegen sich dann etwas zu mindern. Obgleich der Verf. in diesem Stadio inflammationis das Auge nicht besehen hat, so glaubt er doch, dass die Cornea schon trübe, und die Pupille verengt sey. Die Schmerzen, welche den Tag hindurch geringer geworden sind, fangen Abends wieder an heftiger zu werden, und dauern die ganze Nacht fort. Es folgt nun eine rosenrothe Röthe der Sclerotica am Rande der Hornhaut. Die Entzündung der Conjunctiva ist bald geringer bald heftiger.

An-

Anfangs ſcheint die roſenrothe Röthe der Sclerotica durch, wird aber bald von der Röthe der entzündeten Conjunctiva bedeckt. In einzelnen Fällen ſah der Verf. eine ſehr heftige Ophthalmia externa, aber nie bis zum Grade einer Chemoſis. Am meiſten leidet aber die Cornea. Sie verliert ihren Glanz und wird gleichmäſsig trübe; im hohen Grade erſcheint ihre innere Fläche ſo gar faſt gelblich. Damit iſt dann auch eine Umänderung des Humor aqueus verbunden, welcher trübe und weiſslich wird, ſo daſs man die Iris nicht ſehen kann. Vor der Trübung ſieht man aber ſchon die Pupille verengt, unbeweglich, und meiſt verzogen. Ob die Farbenumänderung, welche bey allen andern Gattungen der Iritis ein characteriſchtiſches Zeichen iſt, Statt findet, kann nicht mit Gewiſsheit angegeben werden. Niemals ſah der Verf. aber die Iris gegen die Cornea angenähert und die vordere Augenkammer verengt. Im ferneren Verlaufe waren aber die Ränder der Iris rückwärts gezogen, Lichtſcheue und Thränenfluſs beym Oeffnen des Auges ſehr ſtark. Die Trübung des Humor aqueus nimmt zu.

Die

Krankheit nimmt langsam ab. Die Kopf- und Augen-Schmerzen nehmen zwar ab, kehren aber wieder. Manchmal hat der Kranke Nachts keine Schmerzen, und manchmal wieder heftige. Der Appetit verliert sich, es kommen gastrische Erscheinungen, Fieber und Verstopfung.

Die Cornea, dessen Wunde schon am ersten Tage geschlossen war, und woran der Verf. nie Suppuration sah, wird zwar nach und nach durchsichtig, so dass man bald die Iris sehen kann, wozu aber doch meist ein Zeitraum von mehreren Wochen erforderlich ist. Nach acht oder vierzehn Tagen ist der trübe Humor aqueus resorbirt, und die vordere Augenkammer wieder klar, wenn nicht Blut oder Eiter darin enthalten ist. Wenn sich dies ereignet, dann scheint die Krankheit complicirt und nicht die eigentliche Iritis chronica zu seyn. Wenn die Iritis chronica bis zu diesem Stadio gekommen ist, dann gibt der Verf. dreyerley Ausgänge an: Wenn sie gleich anfangs zweckmäßig behandelt, die Entzündung nicht heftig, die Constitution des Kranken gut war, dann erscheint die Pupille nur enger, wink-

winklich und der Pupillarrand rückwärts gezogen. Der Pupillarrand und die Fläche der Iris haben aber keine Farbenveränderung erlitten. Uebrigens ist die Iris unbeweglich geworden, so dass Licht und die Anwendung des Hyoscyamus keinen Einfluss darauf haben.

Wenn aber nicht die erforderliche Behandlung angewendet wird, die Entzündung stärker wird, dann zeigen sich an der verengten und unbeweglichen Pupille dünne weisse Filamente, welche Exsudationen der Verf. als den ersten Grad von Synizesis pupillae ansieht. Dabey hat sich die Entzündung noch nicht verloren. Die Schmerzen des Nachts, wenn sie auch seltener sind, kommen doch von Zeit zu Zeit wieder, und obgleich der Rand der Iris selten Farbenveränderung erleidet, so vermehren sich doch die Exsudationen. Der Kranke sieht weniger als in dem vorigen Grade. Heilung ist dennoch möglich durch Resorption. Der unglücklichste Ausgang ist, dass die Pupille, nachdem die Cornea und der Humor aqueus schon längst wieder durchsichtig geworden sind, sich immer mehr und mehr contrahirt und

zu-

zuletzt ohngefähr so klein wird, als der Kopf einer Nadel, und der Kranke nur das Licht wahrnehmen kann. Die Iris ist dabey immer rückwärts gezogen, so dass die vordere Augenkammer sehr vergrösert ist. Obgleich diese Veränderungen an der Cornea denen an dem Humor aqueus und an der Iris vorgegangen sind, so dauern oft noch die heftigsten Schmerzen des Nachts einige Wochen fort.

Diagnose.

Trübheit der Cornea und des Humor aqueus, Verziehung der Pupille, eine leichte Ophthalmia externa, aber mit den heftigsten Schmerzen verbunden, characterisiren das erste Stadium. In den folgenden Stadien lassen die hartnäckig anhaltenden, des Nachts wiederkehrenden Schmerzen, die krankhafte Secretion in der vorderen Augenkammer, die Veränderung der Pupille und die Zurückziehung der Iris diese Iritis chronica nicht verkennen. Von der Iritis idiopathica, sympathica und consensualis unterscheidet sich die Iritis chronica, die

die nach der Keratonyxis entſteht, auf folgende Weiſe: Bey der Iritis idiopathica acuta treten am erſten bis zum zehnten Tage nach der Verletzung die heftigſten Schmerzen ein, welche aber mehr das Auge ſelbſt und die Stirn befallen, Tag und Nacht bald gelinder bald ſtärker fortdauern, nie gänzlich aufhören und keinen nächtlichen Typus halten. Dagegen fängt die Iritis chronica in der erſten, vierten oder fünften Nacht nach der Operation an. In einem Falle ſah der Verf. die Iritis am 8ten Tage nach der Keratonyxis anfangen, und beobachtete dabey den nähmlichen Verlauf, wie bey jeder andern Iritis traumatica. Die Ophthalmia externa iſt bey der Iritis traumatica acuta viel heftiger, ſteigt nach einigen Tagen oder gar Stunden zur Chemoſis, ſo daſs die Conjunctiva die Cornea, wie ein Wulſt, umgibt. Bey der Iritis chronica findet die Ophthalmia externa nur in der Form einer Taraxis Statt. Bey der Iritis traumatica acuta bleibt die Cornea, wenn ſie nicht in Eiterung übergeht, durchſichtig, ſo daſs man die Iris immer ſehen kann. Dagegen fängt die Iritis chronica nach der Keratonyxis

mit

mit einer gleichmäfsigen Trübung der Cornea an, welche nie fehlte. An der Cornea fah der Verf. nie Suppuration. Bey der Iritis acuta ift fchon im erften Stadio die Iris unbeweglich, gleichmäfsig verengt, fo dafs die Pupille ringförmig geftaltet ift. Die Farbe der Iris ift dabey fo verändert, dafs eine bläuliche und gräuliche grünlich, und eine fchwarze oder braune röthlich wird; die Iris fchwillt auf und nähert fich entweder der Cornea, fo dafs die vordere Augenkammer kleiner wird, oder fie wird auch zurückgezogen. Im zweyten Stadio der Iritis aucta wird der Pupillarrand winklich, und die Pupille wird mit weifsen Filamenten mehr oder weniger bedeckt. Bey der Iritis acuta entfteht Hypopium, oder ein Abscefs in der Iris. Erft bey der Erfcheinung des Hypopii wird die Cornea trüber, an der inneren Fläche gelblich, und platzt auch wol, oder wird auch ftaphylomatös umgeändert. Dagegen verhält es fich bey der Iritis chronica ganz anders: Die Pupille ift nämlich gleich beym Anfange der Krankheit fchon verengt und befonders am unteren Rande verzogen; man bemerkt

kaum

kaum eine Farbenveränderung; gleich mit der Inflammation fängt auch eine abnorme Secretion des humoris aquei an, so dafs man die Iris nicht gehörig sehen kann. So bald die Iritis chronica sich zu einer Iritis acuta hinneigt, dann beobachtete der Verf. auch wol puriforme Secretion. Wenn der trübe Humor aqueus resorbirt worden ist, dann sieht man bey der Iritis chronica keine Farbenveränderung des Iris, der Pupillarrand ist aber rückwärts gezogen, es zeigen sich weifse Filamente. Dieser Zustand bleibt dann lange unverändert. Die Pupille bleibt mehre Wochen lang enge, die Exsudationen vermehren sich, und endlich schliefst sich nach langer Zeit die Pupille, wenn nicht die erforderliche Behandlung angewendet wird. Um diese Iritis chronica nicht mit einer Iritis arthritica, die sich allerdings hinzugesellen kann, zu verwechseln, gibt der Verf. Folgendes an: Ist die Entzündung arthritischer Art, dann ist das Subject früher arthritisch gewesen. Die Operation kann dann allerdings als Causa occasionalis angesehen werden. Bey der arthritischen Entzündung ergreift der Schmerz die ganze Hälfte des

Ge-

Gesichts, fängt von der Stirn an und erstreckt sich bis zur oberen - und unteren Kinnlade, bis zum Halse, ja bis zu dem Schulterblatte. Dagegen ist bey der Iritis chronica der Schmerz nur an der Stirn und am Auge selbst. Die Schmerzen bey der arthritischen Entzündung der Iris halten unordentliche Intermissionen. Bey der Iritis chronica fehlt das Gefühl, als kröchen Insecten an der Stirn, welches bey einer arthritischen Entzündung Statt findet. Bey der Iritis arthritica sind die Gefäfse der Conjunctiva varicös, die Sclerotica ist blaulich roth, und ein Gefäfsnetz umgibt die Cornea. Dagegen ist bey der Iritis chronica die Conjunctiva gleichmäfsig geröthet, durch welche Röthe eine rosenrothe Farbe der Sclerotica durchscheint.

Bey der Iritis arthritia ist die Cornea nicht verändert, dagegen ist sie bey der Iritis chronica immer trübe.

Viel ähnlichkeit hat mit der Iritis chronica die Iritis syphilitica. Bey der Iritis syphilitica finden aber Erscheinungen der Syphilis Statt. Dagegen existirt die Iritis chronica bey gesunden Menschen

nach

nach der Verwundung. Wenn bey beyden Gattungen von Entzündungen die Cornea trübe ist, so sieht die Trübung bey der Iritis syphilitica schmutzig aus, oft als wenn Pulver darauf gestreuet wäre, hält während der ganzen Krankheit an, und geht nicht selten in Geschwüre über. Bey der Iritis syphilita bilden sich Condylomata an der Iris.

Aetiologie und Genesis.

Der Verf. glaubt, dass bey der Keratonyxis die wichtigsten Theile verletzt werden. Obgleich Wunden der Cornea unbedeutend sind, so ist die Wunde bey der Keratonyxis doch von anderer Art; indem bey den auch gut eingerichteten Nadeln der Humor aqueus ausfliest, die Iris sich der Cornea nähert, die vordere Augenkammer sehr klein wird, so dass der Wundarzt die Nadel etwas zurückziehn muss, wodurch die Hornhautwunde wiederholend gedrückt wird. Indem der Wundarzt nun zum zweyten Moment schreitet und die zerstückelten Staartheile in die vordere Augenkammer zu bringen bemühet ist, so muss die Nadel noch mehr

zu-

zurückgezogen, und die Hornhautwunde noch mehr gedrückt werden. Soll der Staar reclinirt werden, dann bleibt die Hornhautwunde das Hypomochlion, welches wieder mit Druck auf die Cornea verbunden ist. Dazu kömmt noch, dass die Structur der Cornea weit feiner ist, und mehr zur Suppuration geneigt ist, als die Sclerotica.

Die Iris muss bey der Diffection und bey der Reclination sehr leiden; indem die Pupille sich oft nach dem Einstich verengt. Der Verf. will so gar oft gesehen haben, dass der Pupillarrand sich genau um die Nadel herumlegte, obgleich die Pupille durch Belladonna erweitert war, so dass die Iris verletzt werden muss, aus welchem Grunde auch Graefe empfohlen habe, die Ränder der Nadel kürzer zu machen. Nach der Diffection der Linse könne man bey den verschiedenen Bewegungen mit der Nadel, um die Staartheile in die vordere Augenkammer zu bringen, Verletzungen der Iris fast nicht vermeiden. Am aller gefährlichsten ist aber die Verwundung der tiefer liegenden Theile des Auges. Welche Verletzung der Verf. auf fol-

folgende Weise zu erklären sucht: Indem die Nadel auf den oberen Rand der Linse gelegt ist, wird das Manubrium gehoben, um die Linse zu dislociren, wobey der untere Theil der Zonula ciliaris gedrückt wird. Oft bleibt nach dem ersten Reclinations-Versuch die Linse nicht dislocirt, da man sie bey diesem Manoeuvre nicht tief in den Humor vitreus hineindrücken kann, so dass der untere Theil der Linse sich besonders wieder hebt. Weder bey der Extraction noch bey der Reclination durch die Sclerotica findet eine solche Verletzung Statt, und aus dem Grunde ist nach der Keratonyxis die Entzündung auch heftiger, als nach der Extraction und Reclination durch die Sclerotica. Der Grund, warum nach der Keratonyxis die beschriebene chronische Entzündung so häufig folgt, liegt nach dem Verf. vielleicht in der Verletzung der inneren Fläche der Cornea, in dem Druck des Corporis ciliaris und in einem mehr oder wenigeren Druck auf die Iris, welches er aus der Verdunklung der Hornhaut als constanten Erscheinung dieser Entzündung, aus der Trübung des Humor aqueus, welche mit

der

der Obscuration der Cornea gleichzeitig ist, schliesst. Erklärbarer werden die characteristischen Erscheinungen der Iritis chronica, nämlich die Trübung der Cornea und des Humor aqueus noch, wenn wir die Iritis chonica mit der von Wardrop unter den Namen Entzündung der Membran, welche die vordere Augenkammer auskleidet, vergleichen. Dabey ist aber nur zu bedenken, dass von einer blossen Punctio corneae wobey die Capsel und die Linse unberührt bleiben, niemals eine Iritis chronica erfolgt.

Prognose. Je heftiger die Schmerzen sind, je länger sie anhalten, je stärker die Trübung der Cornea und des Humor aqueus, je mehr die Pupille verenget, und je winklicher sie ist, und je mehr die Totalität mit leidet, desto ungünstiger die Prognose.

Behandlung. Obgleich eine allgemeine Blutentziehung kaum erforderlich zu seyn scheint, so ist doch ein streng antiphlogistisches Verfahren angezeigt, und der Arzt, der von dem Eintritt der Iritis chronica

gewifs überzeugt ift, mufs doch auf der Stelle eine Venae fectio machen, und viel Blut ausleeren. Dann müffen örtliche Blutausleerungen folgen. Nach den Blutausleerungen pflegen Einreibungen des Unguenti hydrargyri cinerei mit Opium grofsen Nutzen zu leiften. Innerlich wird dann alle Stunden oder alle zwey Stunden ein bis zwey Gran Mercurius dulcis allein, oder mit Extractum Hyoscyami gegeben. Grofse Erleichterung verfchaffen Blafenpflafter im Nacken. In diefem erften Stadio verträgt das Auge weder trockne Ueberfchläge, noch das Eintröpfeln der Solution des Extracti Hyoscyami, oder eines anderen Augenwaffers. Nach Beendigung des acuten Stadii mufs in dem zweyten Stadio der Gebrauch des Calomel, aber in geringerer Dofis, fortgefetzt werden. Die äufferen Medicamenta derivantia dürfen noch nicht unterlaffen werden.

Die inneren Arzeneymittel richten fich in diefem Stadio nach den Umftänden. Bey Schwäche des Körpers paffen z. B. Valeriana, Angelica, Calamus aromaticus, oder China. So bald das Auge nicht mehr empfindlich ift, dann paffen trockne Ueber-

ſchläge, das Eintröpfeln der Solution des Extracti Belladonnae oder Hyoscyami. Die letzteren Mittel ſind beſonders anzuwenden, wenn nach dem Aufhören der Schmerzen Exſudationen und Verengerung der Pupille ſich zeigen. Wenn die Schmerzen immer wiederkehrten, dann leiſtete ein Emplaſtrum Hyoscyami, auf die Seite des Geſichts gelegt, die gröſte Erleichterung.

Epicriſe. 1) Jede Operation, die man am Auge mit einer Nadel verrichtet, iſt gefährlicher, als die Extraction. Obgleich die äuſſere Verwundung geringer iſt, wie bey der Extraction, und die Luft nicht ins Auge dringen kann, ſo werden mit der Nadel weit wichtigere Theile verletzt, als wenn man extrahirt.

2) Die Reclination durch die Cornea iſt gefährlicher, als die durch die Sclerotica.

3) Ein einfacher Stich durch die Cornea und in die Capſel macht gar keine Entzündung, und aus dem Grunde iſt auch die Keratonyxis nur bey der Cataracta lactea angezeigt, als eine Operations-Methode die einen glücklichen Ausgang erwarten läſt.

4) Bey der Zerſtücklung und bey der Depreſſion durch die Cornea werden die edelſten Theile verletzt;

5) Beym weichen angewachſenen Staar wird die Keratonyxis hinreichend genügen.

6) Die Extraction iſt unter allen Methoden die beſte, und beym harten Staar allen andern vorzuziehn,

7) Bey einer kleinen Augenliederſpalte bey Unruhe des Auges wird doch die Keratonyxis die einzig ausführbare Methode bleiben. Ebenfalls iſt ſie allen andern Methoden bey Varicoſitas corporis ciliaris vorzuziehen.

VI.

Ueber die Keratonyxis und die Operation des grauen Staares durch Verziehen der Linse und Zerstücklung eines weichen Staars,

vom

Herausgeber.

Die von Wardrop zuerst beschriebene Capsel der wässerigen Feuchtigkeit der vorderen Augenkammer und die Abhandlung von Schindler über die Iritis chronica geben mir die Veranlassung, meine jetzigen Ansichten der Keratonyxis und eine Verbesserung der Staaroperation durch die Sclerotica mitzutheilen. Es ist viel gegen die Keratonyxis geschrieben; allein ich muss gestehen, dass mir fast alle Einwürfe nicht befriedigend waren. Dass ich kein unbedingter Anhänger der Keratonyxis bin, werde ich gleich beweisen, und nun als ein solcher auftreten, der in mancher Hin-

Hinſicht dieſe für gewiſſe Fälle ſo vorzügliche Operations - Methode tadelt. Um dieſs thun zu können, war aber eine Reihe von Jahren, ruhiges, unbefangenes Beobachten, häufiges Zergliedern des Auges und die Ausübung anderer Operations-Methoden erforderlich. Wenn auch meine bisher mitgetheilten Operations - Geſchichte, die ich der ſtrengſten Wahrheit gemäſs geſchrieben habe, und wobey ich auch nicht die unglücklichen Ausgänge verſchwiegen habe, ſehr für die Keratonyxis ſprechen, ſo iſt es doch auffallend, daſs einige Augenärzte das Gegentheil bey denen von Ihnen verrichteten Operationen durch die Cornea gefunden haben. Ich will nicht unterſuchen, wie ſie dabey verfuhren. So viel iſt mir aber wol durch Erzählungen von Augenzeugen, die meine Schüler waren, bekannt, daſs bey der Keratonyxis ziemlich regelloſs verfahren wurde, auf das Ausflieſsen der wäſſerigen Feuchtigkeit und auf die dadurch verloren gegangene Anſpannung der Cornea, die ich durchaus verlange, keine Rückſicht genommen wurde, die Nadel nicht, wie ich dringend empfehle, vom Finger unterſtützt

ſtützt ward, ſondern die Hornhautwunde das Hypomochlion war; und man nur regellos im Auge herumrührte, ohne auf die Hyaloidea, und auf das Corpus vitreum Rückſicht zu nehmen. Es läſt ſich auch nicht viel erwarten, wenn man eine Operations-Methode verrichtet, indem man dagegen eingenommen iſt. Ich bin ja auch nicht der einzige, der ſich für die Keratonyxis erklärt hat. Walther hat über dieſelbe ein durchaus günſtiges Urtheil gefällt, und mir haben mehrere Schüler von mir die glücklichſten Ausgänge nach der Keratonyxis mitgetheilt. Wenn ich nun, nachdem ich wol zu denen gehöre, die am meiſten die Keratonyxis ausgeübt haben, aufs Neue dieſe Methode beurtheile und meine Erfahrungen mittheile, ſo gehe ich von einem ganz anderen Geſichtspunkte aus, als wie diejenigen thaten, die wahrlich ohne hinreichende Gründe dieſe Methode tadelten, und dabey den Erfolg derjenigen Methode, welcher ſie huldigten, verſchwiegen, und gar keinen Vergleich zwiſchen mehreren Methoden anſtellten. Ich glaube, daſs ich etwas nicht ganz Unverdienſtliches unternehme, und mein Bekennt-

kenntnifs nicht ungern aufgenommen werden wird. Habe ich vielleicht in früheren Zeiten die Keratonyxis zu fehr gerühmt, fo waren meine wahrlich fehr glücklichen Fälle Schuld daran. Wenn man mir wol vorwarf, die unglücklichen Fälle verfchwiegen zu haben, fo that man mir Unrecht; indem ich keine andere erlebt hatte, als die mit den glücklichen zugleich mitgetheilten. In neuern Zeiten habe ich nach der Keratonyxis Manches erfahren, was mir nicht gefiel, und welches als Tadel diefer Methode angeführt werden mufs. Es zu verfchweigen, war nie meine Abficht, indem es mehr Nutzen bringt, wenn man auch die unglücklich abgelaufenen Fälle bekannt macht, als wenn nur die Rede ift von einem guten Erfolg. Dafs diefe Beurtheilung der Keratonyxis fo fpät erfcheint, rührt davon her, weil ich erft über das Urfächliche mifslungener Fälle Aufichlufs mir verfchaffen wollte. Wenn wir die Zeichen, welche Wardrop von der Entzündung der Capfel der wäfferigen Feuchtigkeit, von den Ausfchwitzungen und Adhaefionen nach diefer Entzündung mit denen der von Schindler befchriebe-

nen

nen Iritis chronica vergleichen, ſo ſieht man, daſs die Entzündung, die nach der Keratonyxis erfolgen kann, an der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit ihren Sitz habe; indem beyde Verf. die Entzündung characteriſiren als eine Inflammation einer ſeröſen Membran, welches bewieſen wird durch die von beyden angegebene Trübung der Cornea, worauf Trübung der wäſſerigen Feuchtigkeit folgt. Was Wardrop bey der Eintheilung der Iritis Entzündung des ſeröſen Ueberzuges der Regenbogenhaut nennt, das iſt Schindlers Iritis chronica. Dieſe Entzündung characteriſirt ſich dann durch die Exſudation und durch die Bildung der Filamente noch mehr als eine Inflammation an einer ſeröſen Haut. Bleibt es bloſs Entzündung der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit, dann wird die Cornea nach einer Behandlung, die die Reſorption anregt, wieder durchſichtig, und ſondert einen normalen Humor aqueus ab. Haben ſich Exſudationen und Filamente gebildet, dann iſt noch keine Synizeſis Pupillae vorhanden. Wenn die Pupille auch mit einer Trübung oder mit einem netzförmigen Gewebe ausgefüllt iſt, dann

iſt

ist sie doch noch nicht geschlossen, und nach der Resorption wird die Sehkraft wieder hergestellt. So bald aber die Substanz der Iris ergriffen ist, dann folgen die bekannten Zeichen, als Farbenumänderung, puriforme Exsudation, und vollkommene Schliesung der Pupille. Dieser zweyte Grad der Iritis kann allerdings die Folge der ersten seyn. Dies beweisen auch die von Schindler mitgetheilten Operations Geschichten, welche wir zu diesem Zwecke kurz durchgehen wollen. Johann Vital, ein Jäger, 70 Jahr alt, hatte schon seit mehreren Jahren an rheumatischen Schmerzen gelitten, ward am 19. May vom Herrn Professor Benedict durch Reclination durch die Cornea operirt, und bekam schon gegen Abend des nähmlicen Tages heftige Kopf - und Augenschmerzen. Es wurden innerlich und äusserlich Mercurialia angewendet. Als am 21. May das Auge geöffnet ward, zeigte sich ein geringer Grad von Ophthalmia externa. Obgleich die Cornea schon trübe war, konnte man die Pupille doch sehen, welche zwar enger war, aber doch noch beweglich. Am 22. May wurden die Schmerzen wieder

sehr

ſehr heftig, und verſtärkte ſich die Ophthalmia externa. Die Cornea war verdunkelt und die vordere Augenkammer ſo trübe, daſs man die Iris nicht ſehen konnte. Als am 27. Tage die Ophthalmia externa verringert war, zeigte ſich die Cornea wieder durchſichtiger, und die Abſonderung der wäſſerigen Feuchtigkeit war ſchon normalmäſsiger. Als dieſe Theile vollkommen wieder durchſichtig geworden waren, war die Pupille eng, verzogen und durch Exſudation geſchloſſen. Am 16. Julius ward der Operirte, der nur den Tag von der Nacht unterſcheiden konnte, aus dem Hospitale entlaſſen. Dieſe Geſchichte zeigt eine Entzündung der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit. Zu erinnern habe ich dabey aber, daſs gleich am Abend nach der Operation, als die Schmerzen ſich zeigten, eine Venae ſectio und das Anſetzen der Blutigel unumgänglich nothwendig waren, ohne auf das Alter Rückſicht zu nehmen. In ſehr vielen ähnlichen Fällen hörten augenblicklich nach der Blutausleerung alle Zufälle auf und die Operirten bekamen das ſchönſte Geſicht. Offenbar war hier eine Ophthalmia

trau-

traumatica vorhanden. Der unglückliche Ausgang iſt daher nicht der Keratonyxis zuzuſchreiben.

Maria Roſina Tzſcherner, 68 Jahr alt, hatte ſchon oft an Kopfſchmerzen gelitten, ward vom Herrn Dr. Schindler durch Keratonyxis am 28. Auguſt operirt. Die Linſe lieſs ſich leicht recliniren, und ward in den Humor vitreus hineingedrückt. Erſt am 1. September traten heftige Schmerzen ein. Die Augenlieder waren geſchwollen; die Cornea und der Humor aqueus waren trübe. Es wurden Blutigel geſetzt und mercurial Frictionen angewendet; allein die Pupille ward gänzlich geſchloſſen, und die Iris rückwärts gezogen. Blutigel nützen nie ſo viel als Venae ſectio. Auch ſind die Blutigel wol zu ſpät angeſetzt worden.

Eliſabeth Minnaſch, 28 Jahr alt, ward vom Herrn Profeſſor Benedict am 2. May durch Keratonyxis operirt. Die Cataracta dura lieſs ſich leicht recliniren. Bald nach der Operation fing das Auge an ein wenig zu ſchmerzen. Nach einer Emulſion von Nitrum mit aqua lauroceraſi verminderten ſich nach und nach die

Schmer-

Schmerzen, und verloren ſich gegen Abend gänzlich. Als am 5. May das Auge geöffnet ward, ſah es völlig geſund aus. In der Nacht vom 6. auf den 7. May ward die Operirte von Schmerzen am Auge und an der Stirn aufgeweckt, welche bald geringer bald heftiger den folgenden Tag fortdauerten. Die Cornea war ein wenig trübe und die Pupille eng und winklich, dabey war aber die Farbe der Iris nicht verändert. Die obige Emulſion ward wiedergegeben und von einer Solution des Extracti Hyoscyami ward auf das Auge getröpfelt, welches aber unterlaſſen ward, da die Schmerzen darnach vermehrt wurden. Die Trübung der Cornea ward täglich ſtärker; auch war der Humor aqueus krankhaft umgeändert. Die Operirte bekam nun Calomel. Es wurden trockne Ueberſchläge angewendet, die aber die Schmerzen vermehrten. Die mercurial Pulver wurden fortgeſetzt. Die Cornea ward durchſichtiger, die Pupille aber winklich und unbeweglich. Es ward ein Emplaſtrum Hyoscyami aufgelegt. Als die Entzündung faſt gänzlich gehoben war, zeigte ſich eine netzförmige Exſudation im

obe-

oberen Theile der Pupille, so dafs die Operirte nur gröfsere Gegenstände erkennen konnte. Nach dem Eintröpfeln des Extracti Belladonnae und nach der Application eines Setacei in den Nacken verminderten sich die Exsudationen, so dafs die Pupille schwärzer ward. Als die Operirte 1819 im May wieder ins Hospital kam, war die Pupille zwar winklich aber doch beweglich; die weifsen Exsudationen waren gänzlich verschwunden, und sie sah gut. So früh, nämlich am dritten Tage, darf man doch wol das Auge nicht öffnen. Ich vermisse wieder Venae sectio. Die Bildung eines netzförmigen Exsudats, womit keine Synizesis pupillae verbunden war, und welches so vollkommen wieder resorbirt ward, dafs die Operirte gut sehen konnte, spricht wieder sehr für die Entzündung der Capsel der wässerigen Feuchtigkeit. Im Junius ward an dem anderen Auge die Zerstücklung des Staares durch die Cornea ohne alle üble Folgen verrichtet.

Carl Barfufs, 66 Jahr alt, war übrigens gesund, nur litt er oft an wiederkehrenden Kopfschmerzen, hatte, als er ins

Hos-

Hospital aufgenommen ward, eine leichte catarrhalische Augenentzündung. Nachdem diese gehoben war, ward er vom Herrn Langiewicz am linken Auge am 13. Jun. operirt. Der Staar war von einer weichen Beschaffenheit; es ward die Zerstücklung durch die Cornea gemacht, so dafs alle Staartheile die Pupille ausfüllten. Schon in der ersten Nacht nach der Operation bekam der Operirte drückende heftige Schmerzen am Auge und an der Stirn, die nach Abnahme der Pflaster, um die Thränen abfliefsen zu lassen, und nach trocknen aromatischen Ueberschlägen sich nicht verminderten. Morgens ward viel Blut gelassen, worauf viel Erleichterung folgte. Am 14. Junius zeigten sich nach dem Oeffnen des Auges alle Symptome einer Iritis. Die Cornea und der Humor aqueus waren trübe, so dafs man die Iris nicht sehen konnte. Es wurden innerlich Mercurialia gegeben. Am 20. Junius wurden Blutigel gesetzt; allein die Schmerzen kehrten Nachts wieder. Am 22. wurden wieder Blutigel gesetzt. Nachts kehrten die Schmerzen wieder zurück. Am 23. verloren sich nach den Blutigeln die Schmerzen. Die

Trü-

Trübung liefs so nach, dafs man die Iris sehen konnte, woran keine Farbenumänderung wahrzunehmen war. Die Pupille zeigte sich verzogen und mit Exsudationen ausgefüllt. Der Kranke ward am 16. Julius entlassen.

Helena Franke, 64 Jahr alt, ward am linken Auge den 25. October vom Herrn Professor Benedict durch Keratonyxis mit glücklichem Erfolge operirt. Obgleich Entzündung erfolgte, so zeigte sich doch kein Zeichen von Iritis. Am 12. November ward das rechte Auge vom Herrn Tann durch Keratonyxis operirt. Nach der Oeffnung der Capsel flofs eine puriforme Materie selbst aus dem Hornhautstich. Nachdem der harte Kern und die Capsel reclinirt waren, konnte die Operirte schon etwas sehen. Es zeigten sich Trübung der Cornea und des humor auqueus und Exsudationen in der Pupille; allein die Resorption ging gut von Statten, die Pupille ward beweglich, und die Operirte entlassen.

Gottlieb Bejer, 73 Jahr alt, ward vom Herrn Pulst am linken Auge durch Keratonyxis operirt. Obgleich von der

So-

Solution des Extracti Hyoscyami eingetröpfelt worden war, ſo ward doch die Pupille durch das Licht ſo verengt, daſs beym erſten Reclinations-Verſuch der innere Rand der Iris von der Nadel gedrückt wurde. Zwölf Stunden nach der Operation traten heftige Schmerzen am Auge und an der Stirn ein, die durch mercurial Frictionen mit Opium verbunden gemindert wurden. Es wurden Blutigel geſetzt, Calomel gegeben, und es folgte Erleichterung. Die Iris war nicht in ihrer Farbe umgeändert; die Pupille weit genug, aber winklich, die Reſorption ging gut von Statten.

H. M., ein Mann von 64 Jahren, arthritiſch und auf beyden Augen cataractös. Die Keratonyxis ward am 14. Junius mit glücklichem Erfolg verrichtet; allein der Ausgang war Atrophia oculi.

Alle dieſe Operationen bewieſen, daſs nach der Keratonyxis der Zuſtand des Auges erfolgte, welchen der Dr. Schindler als Iritis chronica beſchrieben hat, der offenbar in der Entzündung der ſeröſen Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit mit dem Ausgang in Exſudation beſtand. Bey

eini-

einigen Augen beobachtete ich in neuern Zeiten ähnliche Zufälle; allein gleich bey dem erſten drückenden Gefühle, bey dem geringſten Kopfſchmerz liefs ich ſehr viel Blut, und wiederhohlte die Venae ſectio bey der Wiederkehr der Schmerzen; dann tröpfelte ich weder die Belladonna Solution noch ein anderes Augenwaſſer ein, ſondern liefs das Extractum Belladonnae in die Schläfen- und Augenbraunen-Gegend einreiben. Diefs Verfahren war von dem glücklichſten Erfolg. Im Stadio exſudationis, nachdem die Entzündung gemindert oder gehoben war, wurden Mercurialia angewendet. Aus den angeführten Geſchichten des Herrn Dr. Schindler geht hervor, daſs entweder gar kein Blut gelaſſen oder die Venae ſectio nicht wiederhohlt ward. Ich kann nicht genug den augenſcheinlichen faſt augenblicklichen Erfolg des reichlichen Blutlaſſens rühmen. Wenn aber diefs unterblieb, dann zeigten ſich Exſudationen, Verengerung, Verziehung oder Schliefsung der Pupille. Beſtändige Erſcheinungen waren dann Trübung der Cornea und des Humor aqueus. Selten folgte Atrophie oder Vereiterung. Ich

habe aber auch ſehr oft die Keratonyxis verrichtet ohne alle Zufälle, ſo daſs ich nichts zu thun hatte. Obgleich ich im Ganzen noch immer alle Urſache habe mit der Keratonyxis ſehr zufrieden zu ſeyn, ſo iſt es doch nicht zu leugnen, daſs man ſehr auf ſeiner Huth ſeyn muſs, daſs nicht Iritis chronica, oder beſſer geſagt Entzündung der ſeröſen Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit eintritt. Wenn auch das Exſudat die Pupille nicht völlig bedeckt, ſo daſs die Operirten recht gut ſehen können, ſo habe ich doch ſehr oft ein netzförmiges Gewebe, oder einzelne Filamente zurückbleiben ſehen, ſo daſs ich die Zerſchneidung verrichten, oder die Reſorption abwarten muſte, welches oft zu lange dauert. Ich hielt dieſe Exſudationen immer für Ueberreſte der Capſel. Jetzt bin ich aber davon überzeugt, daſs es die verdunkelte ſeröſe Capſel des Humor aqueus iſt. Wegen der häufigen Trübung dieſer Membran ward ich in neuern Zeiten mehr gegen die Keratonyxis eingenommen, als ehemals, und fing an häufig durch die Sclerotica zu operiren, aber auf eine von dem gewöhnlichen Verfahren ganz verſchie-

ſchiedene Weiſe, wie bald gezeigt werden ſoll. Es ſey mir nun erlaubt, nach meiner Anſicht das Urſächliche anzugeben, warum nach der Keratonyxis, wenn man nicht ſtreng antiphlogiſtiſch verfährt, und beſonders ſtarke und wiederhohlte Blutausleerungen unterläſt, die ich ſchon früher dringend empfahl, leicht Exſudationen an dem ſeröſen Gebilde des Auges erfolgen, die ſich oft nach einem geringen Entzündungsgrad und wie Dr. Schindler angibt, nur unter einer leichten Ophthalmia externa ausbilden, ſo daſs mancher die Gefahr gar nicht ahndet: Die erſte Urſache iſt der Verletzung der Capſel der wäſſerigen Feuchtigkeit bey der Durchſtechung der Cornea zuzuſchreiben. Je ſchonender man dabey zu Werke geht, und je feiner und ſchärfer die Nadel iſt, deſto weniger hat man Entzündung zu befürchten. Aus dem Grunde iſt auch mein Ceratom, als ein ſehr ſcharfes Inſtrument, zu empfehlen. Die zweyte Urſache beſteht darin, daſs, wenn der Humor aqueus vor Beendigung der Operation ausgefloſſen iſt, man mit dem Halſe der Nadel die Hornhautwunde, und die gerunzelte Cornea drückt, folg-

lich auch die ſeröſe Capſel in der vorderen Augenkammer hin und herzerret. Das Ausflieſsen der wäſſerigen Feuchtigkeit kann man oft nicht verhüthen, wenn eine Cataracta dura zum Recliniren Wiederholung der Manoeuvre erforderlich macht, ſo daſs man die Nadel bald rückwärts ziehen und bald wieder tiefer hineinſchieben muſs. Am meiſten leidet die Cornea und der ſeröſe Ueberzug, wenn man durch eine ſchon gerunzelte Cornea die Nadel fortſchiebt. Nie ſah ich Entzündung erfolgen, wenn ich eine leicht zu dislocirende kleine Cataracta dura mit einem groſsen Schlagſchatten reclinirte. Bey dieſer Gattung des Staares braucht man nur die Nadel gegen die Linſe zu legen, die Spitze der Nadel zu ſenken, und dann die Nadel wieder aus dem Auge zu ziehen. Dies iſt gleichſam nur ein Manoeuvre, wobey die Cornea vollkommen gewölbt bleibt. Unumgänglich nothwendig iſt es, die Nadel auf die bekannte Weiſe mit dem Zeigefinger zu unterſtützen, damit nicht die Hornhautwunde das Hypomochlion werde. Herr Dr. Schindler gibt bey allen beſchriebenen Operationen

nicht

nicht an, dafs die Encheireſe auf dieſe Weiſe verrichtet worden ſey, und es ſcheint mir, dafs der Hornhautſtich immer das Hypomochlion geweſen ſey; indem er in der Aetiologie es tadelt, dafs die Hornhautwunde das Hypomochlion ſey. Dieſs ſehe ich nun als einen Grund an, warum nach den von ihm beſchriebenen Operationen immer die Iritis chronica erfolgte. Ganz Unrecht hat Herr Dr. Schindler, wenn er ſagt, dafs bey einer auch gut eingerichteten Nadel der Humor aqueus ausflieſse. Eben ſo wenig erfolgte Entzündung, wenn ich weiche, flüſſige Staare mit meinem Ceratom zerſtückelte. Damit aber der Humor aqueus nicht ausflieſse, ſo mufs man es ſehr ſchnell, welches auch bey meiner Keratonyxis - Nadel der Fall ſeyn mufs, einbringen, und um den Einſtich nicht mit der convexen Schneide zu dilatiren, den concaven nicht ſchneidenden Rand gegen die Hornhautwunde halten, und nur zwey bis drey Inciſionen machen, wobey das Inſtrument weder rück - noch vorwärts bewegt werden darf. Ich habe in neuern Zeiten alle Manoeuvre, um die Staartheile in die vordere Au-

gen-

genkammer zu bringen, vermieden, weil dabey die Hornhaut leidet, der Humor aqueus ausfliefst, und ich gefunden habe, dafs die Reforption auch in der hinteren Augenkammer gut von Statten geht, und die getrennten Staartheile durch eine erweiterte Pupille in die vordere Augenkammer fallen. Aus der Befchreibung der Operationen des Dr. Schindler geht hervor, dafs zu viel manoeuvrirt worden ift, um die Staartheile in die vordere Augenkammer zu bringen. Auch ift zum Zerftückeln immer eine Nadel gebraucht worden, womit man nicht viel ausrichtet, oder man zu lange damit manoeuvriren mufs. Man kann daher ohne Gefahr bey einer kleinen Cataracta dura, und bey einer Cataracta mollis, und lactea auf die befchriebene Weife durch Keratonyxis operiren. Die dritte Urfache, welche nach der Keratonyxis eine Entzändung bewirkt, befteht darin, dafs alle Augenärzte, die Keratonyxis ausübten und ich felbft, die Hyaloidea und das Corpus vitreum nicht genug berückfichtigten. Immer ward die Cataracta dura rückwärts gegen das Corpus vitreum gedrückt, oder fie follte fo

gar

gar in dasselbe hinneingedrückt werden. Ich habe schon in dem vorigen Stücke dieser Bibl. gezeigt, dass man die Linse nicht in den Glaskörper hineindrücken kann, weil die Hyaloidea nicht durch das Gegendrücken des Staares zerrissen werden kann. Höchst nachtheilig bleibt aber immer das Zusammendrücken dieses Theiles. In neueren Zeiten suchte ich mit der Keratonyxis-Nadel dagegen den Staar vom Humor vitreus zu entfernen, ihn gegen die Urea zu legen. Demohngeachtet leidet der Humor vitreus bey der Keratonyxis doch immer mehr, als bey einer Methode, die ich jetzt gewählt habe, wenn ich durch die Slcerotica operire. Gegen die gewöhnliche Reclinations-Methode durch die Sclerotica bin ich noch eben so sehr eingenommen, wie ehemals und zwar besonders aus folgenden Gründen: Man verletzt alle Häute des Auges mit einer troisquartförmigen zu dicken Nadel. Dieser Nadel kann man nicht die gehörigen scharfen Ränder geben, weil sie drey Flächen hat. Beym Einbringen hat man immer einen bedeutenden Widerstand zu überwältigen, so dass man oft

die

die Sclerotica eindrückt und eine Telle bildet. Statt dieſer Nadel habe ich zum Zerſtückeln der Cataracta membranacea, mollis und lactea meine grade, zweyflächige, ſehr ſchmale, feine mit zwey ſehr ſcharfen Rändern verſehene Nadel gewählt. Dieſe Nadel iſt als eine feine ſchmale Lanzette zu betrachten. Wenn ſie mit der einen Fläche nach oben gerichtet und mit der andern nach unten eingebracht wird, dann habe ich nie in der Augenkammer Blut geſehen. Iſt die Pupille gehörig erweitert worden, dann kann man die Iris ſehr gut vermeiden. Nach dem Einbringen lege ich den einen ſcharfen Rand gegen den Staar und ziehe die Nadel zwey- bis drey Mal an verſchiedenen Stellen durch die Staarmaſſe, und führe ſie dann in der nähmlichen Richtung, wie ſie eingebracht war, wieder heraus. Kein Inſtrument kann ſchneller und ſicherer bey den wenigen Zügen die Staarmaſſe trennen, als dieſes, ſo daſs die Reſorption gewiſs erfolgen wird. Auch würde eine Wiederhohlung der Zerſtücklung nach einigen Wochen ohne Nachtheil ſeyn. Dringend muſs ich aber widerathen ein regelloſes Her-

um-

umrühren, alle rückwärts gerichteten Bewegungen gegen das Corpus vitreum hin, und alle Bewegungen nach vorne, um die Staartheile in die vordere Augenkammer zu ſchieben. Bey allen dieſen Bewegungen zerrt man das Auge. Mit dieſer Nadel habe ich nun ſchon ſehr oft operirt, und der Erfolg iſt ſo auffallend gut geweſen, daſs ich weder Entzündungen, Trübung der Cornea und des Humor aqueus, noch Ausſchwitzungen oder Filamente beobachtet habe. Die Operirten empfanden beym Einbringen der Nadel und auch nach der Operation nicht einmal Schmerzen. Ich muſs geſtehen, daſs die Verletzung durch die Sclerotica mit dieſer Nadel, obgleich alle Häute verwundet werden, mir noch gefahrloſer zu ſeyn ſcheint, als die Verletzung der Cornea mit meinem Ceratom, weil bey jeder Operation durch die Cornea mehr Zerrung und Druck Statt findet. Die Cataracta dura operirte ich in neueren Zeiten oft durch die Sclerotica mit einer eben ſo geſtalteten zweyflächigen nur mäſsig gebogenen Nadel. Ich bringe ſie eben ſo ein, wie die grade, lege dann aber die einflächige Concavität

auf

auf den oberen Rand des Staares, und dislocire denſelben beym Zurück - und Herausziehen der Nadel. Ich laſſe die Nadel mit ihrer Concavität gleichſam wie einen Hacken wirken. Die Linſe wird daher ſo gelegt, daſs ihr oberer Rand nach auſsen und vorn, ihre vordere Fläche abwärts, ihre hintere Fläche nach oben, und ihr unterer Rand nach hinten gerichtet wird. Das Manoeuvre hat daher zum Zweck, die Linſe vom Humor vitreus zu entfernen. Bey dem Dislociren der Linſe hebe ich den Stiel, ſenke die Spitze der Nadel, ſo daſs die Linſe an der äuſſeren Seite des Bodens der hinteren Augenkammer zu liegen kömmt. Die Nadel wird dann in der nähmlichen Richtung, wie ſie eingebracht war, wieder herausgezogen. Weil die Nadel nicht troisquartförmig geſtaltet iſt, ſo habe ich noch nicht gefunden, daſs der Staar von der Nadel geſpieſt ward, welches oft der Fall iſt, wenn man die gewöhnliche Nadel mit ihrer Concavität auf denſelben legt. Auch war es mir auffallend, daſs ſich, ſo oft ich die beſchriebene grade oder auch die gebogene Nadel gebrauchte, weder Ueblichkeit noch Erbrechen einſtell-

ſtellten, welches doch ſo oft erfolgt, wenn man die troisquartförmige Nadel durch die Sclerotica einführt. Auf dieſe beſchriebene Weiſe läſt ſich ſo leicht und ſchnell der Staar aus dem Umfang der Pupile entfernen, daſs das Einbringen der Nadel, das Anziehen des Staares und das Herausziehen des Inſtrumentes gleichſam ein Manoeuvre iſt. Zu leugnen iſt es nicht, daſs bey dieſem Verfahren der Humor vitreus gar nicht leidet. Bis jetzt hatte ich nach dieſer Operations-Methode noch nicht nöthig eine Venae ſectio zu machen, die ich aber doch nie unterlaſſen würde, wenn ſich nur die geringſten Schmerzen einſtellten.

VII.

Bemerkungen über einige wichtige Gegenstände aus der Feldwundarzney und über die Verwaltung der Lazarethe,

von

John Hennen,

Deputy-Inspector der Soldatenspitäler, im Auszuge mitgetheilt

vom

Herausgeber.

Vorbereitungen zum Feldzuge.

Beschaffenheit der Wunden im Allgemeinen, ihre erste Behandlung, Wirkungsart der Kugeln u. s. w.

Das Zittern, wovon manche Verwundete ergriffen werden und welches dem Unerfahrnen einen schrecklichen Anblick gibt, legt sich gleich durch einen Mund-

voll Weins, oder ein Opiat. Unumſtöſsliches Geſetz ſollte es ſeyn, Kugeln und alle fremden Körper, die man habhaft werden kann, mit der Zange oder durch Beyhülfe des Meſſers ſogleich herauszunehmen. Oft ſcheint eine Kugel in die Bruſt- oder Unterleibshöhle eingedrungen zu ſeyn, und die Kugel iſt nur unter den allgemeinen Bedeckungen fortgegangen, wo dann ihr Lauf durch einen röthlichen oder miſsfärbigen, oder durch Streifen mit kleinen rothen Bläschen beſetzt bezeichnet wird. Auf dieſe ſo ausgezeichneten Stellen ſoll man einſchneiden. Bey einem langen und kreisförmigen Lauf der Kugel fehlen dieſe Erſcheinungen oft, und Statt dieſer kündigt ſich der Sitz der Kugel durch eine Art Kniſtern an. Kugeln nehmen manchmal einen kreisförmigen Umlauf, beſonders wenn ſie auf die Rippen oder Unterleibsmuskeln auffchlagan; indem ſchon ein geringer Wiederſtand ſie von der graden Richtung abhalten kann. Wenn ſie aber nicht aufgehalten wird, dann nimmt ſie oft eine ſehr ausgedehnte Richtung. Eine Kugel drang in die Mitte der Schulter ein, und blieb an der Vorderſeite des entgegen-

gengefetzten Oberfchenkels fitzen. Bey einem andern drang die Kugel in die Bruft ein, und blieb im Hodenfacke fizen. Dafs Seide kugelfeft mache, hat der Verf. nicht gefunden. Auch, find ihm mehre Fälle bekannt, wo die Kugel grade in die Bruft, oder in den Unterleib eindrangen, und die Eingeweide nicht verletzt waren: Bey Reutern fchlug die Kugel oft an der Auffenfeite der Wade ein, und hob fich bey gebogenem Knie bis in oder fogar über die Kniekehle. Die erfte Behandlung der mehr zufammengefetzten Schufswunden ift folgende: Wenn ein Arm oder Bein abgeriffen worden ift, dann ift augenblickliche Amputation indicirt, und zwar mufs im gefunden, fo weit von der Verletzung entfernt, als fchicklicher Weife nur gefchehen kann, amputirt werden. Ift der Knochen nahe am Gelenke zerfchmettert, dann mufs über dem Gelenke amputirt werden. Ift der Kopf des Humerus verletzt, oder fein Körper mit ftarker Zerftörung der weichen Theile, dann wird gleich Excifio humeri verrichtet. Mit Recht fagt der Verf. dafs die Excifio humeri der tiefern Amputation vorzuziehen fey, wo der Knochen hoch hin-

hinauf zerſplittert iſt. Groſse Gelenkverletzungen indiziren dringend die Amputation, und der Verf. iſt geneigt, es als ein Geſetz der Feldwundarzeney aufzuſtellen, daſs Niemand mit zerſchmetterten Gelenken, beſonders im Knie, Knöchel oder Ellenbogen unamputirt das Schlachtfeld verlaſſen ſollte. (Wenn auch im bürgerlichen Leben bedeutende Zerſchmetterungen der Gelenke ohne Amputation geheilt worden ſind, ſo gehören dieſe doch zu den höchſt ſeltenen Fällen, und dann ſind auch im bürgerlichen Leben alle Umſtände günſtiger, als im Felde, wo die Verwundeten mehr Pflege haben, und der Wundarzt ungeſtöhrt alle Sorgfalt auf einen ſolchen Verwundeten verwenden kann. Bey ſolchen Gelenkwunden iſt auch die ſtrengſte Ruhe des verletzten Theiles unumgänglich nothwendig, welches im Felde, wo Verwundete transpotirt werden müſſen, häufig wegfällt. Wird aber nicht gleich nach der Verwundung amputirt, dann lehrt die Erfahrung hinreichend, daſs der Erfolg nur zu oft unglücklich iſt. Es iſt daher Pflicht des Wundarztes, einem ſolchen Verwundeten mit der groſsen Gefahr, die ein Aufſchub

ſchub der Amputation hat, bekannt zu machen).

Daſſelbe Geſetz gillt auch bey Knochenbrüchen nahe am Gelenke, beſonders mit Zerreiſsung vieler Gefäſse und Nerven, und wo der Knochen ſehr zermalmt iſt. Da es nun ausgemacht iſt, auf dem Schlachtfelde bey ſolchen Verletzungen zu amputiren, ſo fragt es ſich, welches eigentlich der wahre Zeitpunkt ſey, ob man amputiren ſolle unmittelbar nach empfangener Wunde oder erſt ſpäterhin? Amputirt ſoll werden mit ſo wenig Aufſchub, als möglich; jedoch muſs man die Operation in manchen Fällen aufſchieben, z. B. bey Ohnmacht, tödlicher Angſt, bey ſchwachem zuſammengezogenen Pulſe, zerſtörtem Bewuſtſeyn, Krämpfen, Schluchzen, Erbrechen, Schauder, Steifheit, Kälte, Erſtarrung, wo man erſt belebende Mittel zu geben hat. (Es iſt ausgemachter Erfahrungsſatz, daſs jeder Verwundete weit leichter gleich nach der Verletzung in eine Operation einwilligt, als wenn man erſt Verſuche zur Heilung unternimmt. Sehr niederſchlagend iſt es dagegen für ihn, wenn er durch den Ausſpruch, daſs doch

noch

noch amputirt werden muſs, ſich in ſeinen frohen Erwartungen getäuſcht ſieht. Durch Fieber, Schmerzen, Entzündung und Eiterung wird er mit jedem Tage unfähiger, einen ſolchen Eingriff zu ertragen, und oft iſt wegen einer beträchtlichen Geſchwulſt die aufgeſchobene Amputation nicht einmal ſpäterhin zu unternehmen.)

Die Feldſpitäler.

Wo möglich ſollen dazu groſse Gebäude nahe am Eingange der Stadt genommen werden, oder man nimmt eine Scheune, oder bauet auch allenfalls vor dem ſtehenden Lazareth einige Zelte, oder Bivouachütten, wohin alle Verwundete zuerſt gebracht werden müſſen. Wo möglich verſehe man alle Kranke mit Lazareth-Kitteln und Hemden, oder wenn dieſe nicht vorhanden ſind, beſorge man zuerſt die Reinigung der Kranken. Kein Menſch iſt gedankenloſer und zum Schmutz mehr geneigt, als der Soldat. Gerne verſchlieſsen ſie alle Zugänge der Luft in den Spitälern. Deswegen empfiehlt der Verf. die Lüftungs-Vorrichtungen der Franzoſen, welche darin beſtehen, daſs in den Mauern

jedes Zimmers zwey Reihen trichterförmiger, mit der weiten Oeffnung nach innen gekehrter, Oeffnungen angebracht werden. Die eine Reihe ist nahe am Fusboden, und die andere an der Decke. Jede Oeffnung ist zehn bis funfzehn Fus von der andern entfernt, die Oeffnungen der oberen Reihen entsprechen den Zwischenräumen der untern, oder es sollen Fensterscheiben ausgenommen werden. Wenn die Zimmer sehr überlegt sind, das Wetter sehr heis ist, dann sollen sogar Thüren und Fenster ausgenommen werden. Die Bettstellen sollen wenigstens einen Fus von der Wand entfernt stehen. Je höher sie von dem Fusboden entfernt sind, desto besser. Mus man die Kranken auf Stroh legen, dann ist die strengste Wachsamkeit auf Lüftung und Reinlichkeit um so nothwendiger. Man verändere dann so oft als möglich den Ort des Lagers, verbrenne das Stroh und gebe frisches. Immer sollen in einem Lazareth drey Abtheilungen seyn, die eine für äussere, die andere für innere Kranke, und die dritte für Genesende. Hundert Betten sind, um eine Abtheilung zu bilden, vollkommen hinreichend,

und

und mehr können auch nicht wohl von einem Arzte verſehen werden. Die Anſtellung von Weibern in Feldſpitälern iſt eine Quelle aller Unordnung und Ausſchweifungen. Wo möglich muſs für die Offiziere ein beſonders Hospital eingerichtet werden.

Verbände und ärztliche Behandlung im Allgemeinen.

Bey einfachen Schuſswunden mit ſtarker Quetſchung und Entzündung empfiehlt der Verf. warme Brey-Umſchläge ſo lange anzuwenden, bis die Schorfe abfallen und die eigentliche Eiterung anfängt. Steigen nun die Entzündungs-Zufälle nicht ſehr hoch, und löſen ſich die Schorfe, dann ſoll mit einer Salbe, oder mit Oel verbunden werden. (Der unbedingte Gebrauch der Cataplasmen iſt nach meiner Erfahrung nur ein Mittel die Eiterung zu vermehren, Abſceſſe und Canäle zu bilden. Gleich nach der empfangenen Schuſswunde iſt, wo möglich, die Herausnahme der fremden Körper das wichtigſte Geſchäft, und dann habe ich immer gefunden, daſs die Entzündung am beſten ge-

mindert wird durch kaltes Anfeuchten der Verbandſtücke mit Eſſig und Waſſer, oder mit den Schmuckerſchen Fomentationen. Treten heftige Zufälle, ſtarke Schmerzen, Geſchwulſt, und Zeichen des Ueberganges in Eiterungen ein, dann ſind warme Ueberſchläge anzuwenden. Warum wollen wir, zumal wenn fremde Körper herausgenommen worden ſind, Schuſswunden anders behandeln, als gequetſchte Wunden?) Sehr richtig ſagt der Verf. daſs wenige Menſchen Purgiermittel und Blutausleerungen ſo gut vertragen, als Soldaten. Da es nicht möglich iſt, die Soldaten zu einer gewiſſen Lebensordnung anzuhalten, ſo bekommen die Verwundeten ſo leicht Leberleiden. Nach vorausgegangenem Mangel an Nahrungs-Mitteln, oder nach dem Genuſs ſchlechter Speiſen folgt nach einem Siege Ueberfluſs in Eſſen und Trinken hitziger Getränke, wodurch groſse Unordnungen im Darmkanale und Andrang des Blutes bewirkt werden. (Aus dieſem Grunde ſind gewiſs Abführungs-Mittel und Blutausleerungen von ſo groſsen Nutzen, und werden ſicher die beſten Mittel ſeyn, um das häufige Leber-

lei-

leiden zu verringern.) Eben ſo wichtig iſt bey Verwundeten der Zuſtand der Haut. Deswegen werden Spieſsglanzbereitungen von groſsem Nutzen ſeyn. Sehr wahr ſagt der Verf. daſs man mit dem Gebrauch der Opiate nicht zu raſch zu Werke gehn ſoll, und es beſſer ſey, dieſe Mittel ſpäterhin zu geben. Die Spieſsglanzmittel ſollen auch als Eckel erregend nützlich ſeyn. (Ein Brechmittel ſollte, da auf die nicht immer zu vermeidenden Unordnungen in Darmkanale Rückſicht genommen werden muſs, ſehr oft den Anfang in der Behandlung machen, und dagegen ſollten alle excitirende Mittel im Anfange vermieden werden. Eben ſo zweckmäſsig würde, wie bey jeder Verwundung, die antiphlogiſtiſche Behandlung und nach Befinden der Umſtände Blutausleerung indicirt ſeyn, wenn die Verwundung nicht ſchon mit ſtarkem Blutverluſt verbunden war.) Beym Eintritt der Eiterung ſoll durch Druck und Verband, oder durch den Gebrauch des Meſſers eingegriffen werden, um Fiſtelgänge zu verhüten oder zu heilen. Fiſtelbildung iſt am meiſten zu befürchten unter den Fascien, und haben ſich Canäle

gebildet, dann ſchreite man ſogleich zum Meſſer, deſſen Nutzen weder Druck, noch Haarſeil, noch Einſprützungen erſetzen können. (Dieſer Ausſpruch characteriſirt den erfahrnen Feldwundarzt, und ich unterſchreibe ihn mit Freuden, indem nichts ſchneller die Schmerzen und den qualvollen Zuſtand eines Verwundeten hebt, als der Gebrauch des Meſſers.)

Es iſt ſehr erfreulich von dem Verf. zu hören, daſs er die Anlegung eines guten Verbandes ſo ſehr empfiehlt, und das Bekenntniſs ablegt, daſs faſt alle Ausländer die Engländer darin übertreffen. Mit Recht ſagt er, daſs bey Anlegung der Binden eine gewiſſe Zierlichkeit weſentlich ſey und ohne ſie der Zweck eines Verbandes oft ganz verfehlt werde, die richtigſte ärztliche Behandlung und die geſchickteſte chirurgiſche Operation fehlſchlagen werden, wenn ſie nicht durch gehörig angelegte Verbände unterſtützt werden. Oft ſah der Verf. daſs Gliederſtumpfe vom beſten Ausſehn unter einem nachläſſigen und unthätigen Verbinder in wenig Tagen ganz verdarben, und ſo gar einige Todesfälle

lei-

leitet er davon her. Dagegen ſah er, daſs ſchnelle Beſſerung und oft die Erhaltung eines Gliedes lediglich durch gute Verbände bewirkt wurden. (Unſere jungen Wundärzte vernachläſſigen leider die Bandagenlehre auch zu ſehr, und in manchen Inſtituten wird auf die Anlegung des Verbandes auch zu wenig Rückſicht genommen. Es gehört auch allerdings ein eigenes mechaniſches Geſchick und recht viel Uebung dazu, mit Nettigkeit und Zierlichkeit einen Verband anzulegen und zugleich den Zweck, den man bey der Anlegung hat, nicht zu verfehlen. Hat der Wundarzt keine leichte Hand, beobachtet er bey der Abnahme der Verbandſtücke nicht die gehörige Sorgfalt und Schonung, ſo werden dem Verwundeten oft die heftigſten Schmerzen verurſacht. Gewiſs wiſſen die Kranken es augenblicklich zu unterſcheiden, wer gut und ſchlecht verbindet.) Zu beherzigen iſt es ſehr, wenn unſer Verf. ſagt, daſs der Wundarzt ſich ſtets eines milden und menſchlichen Benehmens befleiſsigen möge, und bedenken muſs, daſs der Soldat, der im Felde ſo kühn und im Operationszimmer ſo unterwürfig iſt, unter

ter den Schmerzen ſeiner Wunden oft höchſt mürriſch iſt.

Ausziehung fremder Körper.

Alles, was der Verf. hierüber ſagt, iſt vortreflich, und als Norm anzuſehen.

Die Erfahrung aller Zeiten hat beſtätigt, was der geſunde Menſchen-Verſtand ohnehin lehrt, daſs der Finger zum Sondiren jedem Inſtrumente vorzuziehen ſey. Durch das Befühlen kann man ſich faſt immer vom Zuſtande der Theile und vom Weſen und der Lage fremder Körper am beſten überzeugen, und letztere entfernen, oder ſo ſchieben, daſs man ſie mit der Zange erreichen kann. Bey jedem Verbande ſoll auf eine gelinde Art nach den fremden Körpern geforſcht werden, ſo lange deren Daſeyn noch zu vermuthen ſteht. Oft bleiben auch fremde Körper Jahre lang zurück, ohne im mindeſten zu beläſtigen. (Dahin gehört die Geſchichte, welche ich im 2ten Stücke des 1ſten Bandes dieſer Bibl. erzählt habe von einem alten Manne, dem ich vor 6 Jahren eine platt gedrückte Kugel, die er bekommen hatte, als er mit den Heſſen in Amerika war,

war, herauszog.) Wenn ſie, wie glatte Bleykugeln zu thun pflegen, ſtill liegen ohne Schmerzen zu verurſachen, dann ſoll man keine Verſuche machen, ſie herauszunehmen. Kommen ſie aber gegen die Oberfläche, dann iſt ihre Entfernung leicht. Als Kugelzange empfiehlt der Verf. die gewöhnliche Kugelzange oder die Percy'ſche, und verwirft mit Recht die übrigen plumpen und zuſammengeſetzten Werkzeuge. (So wünſchenswerth es auch iſt, die fremden Körper zeitig entfernen zu können, und ſo ſehr es auch als Geſetz anzuſehen iſt, jede Wunde gleich anfangs zu ſondiren, ehe Entzündung eingetreten iſt, wenn fremde Körper zu vermuthen ſind, ſo ſehr rathe ich, das Sondiren und lange Suchen nicht zu übertreiben, weil die Verwundeten zu ſehr dabey leiden, und die Entzündung dadurch vermehrt wird. Kann man nicht gleich die Kugel fühlen, ſo ſtehe man von den ferneren Bemühungen ab, und warte, bis an der Stelle, wo ſie ſitzt, ſich ein Abſceſs bildet, oder man ſie durch die Haut fühlen kann.)

Ueber die Quetſchungen und andere heftige Verletzungen bey Schuſswunden.

Oft ſcheint die Haut ganz geſund und glatt, oder iſt nur leicht geſchrammt, während die darunter liegenden Theile auf das heftigſte mitgenommen ſind. Beſonders iſt dieſs der Fall, wenn eine Höhle des Körpers durch eine matte Kugel von ſtarkem Kaliber geſtreift ward. In allen ſolchen Fällen wird empfohlen, ſogleich einige Unzen Blut zu laſſen, und den gequetſchten Theil mit Seifenſalbe, oder einem ähnlichen milden Reizmittel einzureiben. Bey nicht gänzlicher Zerſtörung der Lebensthätigkeit erhohlt ſich der Theil wieder. Iſt dieſe aber erloſchen, dann bildet ſich eine weiche breyige Geſchwulſt; die Haut ſtirbt ab, und es bleibt eine dunkele ſchlottrige Muskelmaſſe mit dem Ausfluſs einer zähen blutigen Gauche zurück, oder es bilden ſich mehrere Abſceſſe, die tief um ſich greifen. Die äuſſerlichen Mittel müſſen weder bloſs beruhigende, noch zu ſtark reizende, ſondern gelind erregende ſeyn, ſonſt entſteht eine roſenartige Entzündung. Hat ſich Blut, oder Eiter ergoſſen, dann iſt Ausleerung nöthig, nur muſs man

die

die Oeffnung nicht zu grofs machen, damit die Luft nicht eindringt. (Grofse Oeffnungen haben oft Brand zur Folge, und daher paft nach der Ausleerung ganz vorzüglich die Anwendung der Ligatur. Siehe darüber das 2te Stück des erften Bandes diefer Bibl. pag. 313.) In allen Fällen diefer Art find die von der Kugel getroffenen Theile ihrer Lebensthätigkeit beraubt, oder auch gänzlich getödtet, und es mufs auf die Entfernung der abgeftorbenen Theile gedacht werden. (Treflich wirken Ligaturen und Oleum Terebinthinae.) Aeufferlich werden Kampfer, verdünntes flüchtiges Laugenfalz, geiftige Umfchläge u. f. w. mit dem innern Gebrauch des Weins und der China empfohlen. Bleymittel und Blutigel find immer nachtheilig. Befonders gefährlich ift es, wenn matte Kugeln oder Streiffchüffe Kopf, Bruft und Unterleib treffen, wegen der Erfchütterung des Rückenmarkes, der Eingeweide und wegen der Gefäfszerreifsung. Dahin gehören auch die Luftftreiffchüffe, wobey der Verf. nicht zweifelt, dafs wirklich ein fehr heftiger Stofs Statt gefunden habe. Mag hier eine elektrifche

Ein-

Einwirkung geſchehen oder nicht, ſo kann die zuſammengedrückte Luft allein oder die Reibung der Kugel in derſelben die Würkungen nicht hervorbringen, wie man an den bekannten Beyſpielen ſieht, wo nahe ſtehende Menſchen tod geſchoſſen, oder Theile des Körpers weggeriſſen werden, ohne daſs den benachbarten Perſonen Schaden zugefügt wird. Zwey Fälle werden als bemerkenswerth angeführt: Ein Burſch von 24 Jahren arbeitete beym Anrücken auf Cadix in den Schanzen, als der Feind ein ſcharfes Feuern mit ſchweren Geſchütz begann. Ein Vierundzwanzigpfünder ſchlug auf einen Sandſack, den er auf dem Kopfe trug, worauf er ſogleich niederſtürzte. Es wurden durchaus keine Verletzungen wahrgenommen, nur bemerkte man an ſeinen Haaren eine Unordnung, wie bey Menſchen das Haarſträuben, die man auf dem Iſolirſtuhle elektriſirt. Die Pupille des einen Auges war beträchtlich erweitert, während die des andern Auges ſich natürlich bewegte. Das Geſicht war bleich, die Gliedmaſsen kalt, ein klebriger Schweiſs bedeckte den ganzen Körper. Der Puls

that

that nur funfzig Schläge in einer Minute; es fand ein beſtändiges Würgen Statt. Der Patient ſtarb unter heftigen allgemeinen Zuckungen nach 24 Stunden. Bey der Leichenöffnung fand man nicht die mindeſte krankhafte Veränderung im Kopfe. Dieſelbe Kugel fuhr an der rechten Seite der Bruſt eines Soldaten hin, ohne die Haut auch nur im mindeſten zu verletzen. Bey der Section fand man die ungepaarte Vene und die vierte Arteria intercoſtalis der getroffenen Seite zerriſſen, und zwey Pfund ausgetretenes Blut in der Bruſthöhle. Durch ähnliche Erſchütterungen werden oft die Leber und die Milz, oder andere Unterleibs-Eingeweide zerriſſen.

Knochenverletzungen.

Oft vermag eine ausgezogene Kugel uns über die verletzten Theile Aufſchluſs zu geben. Wenn ſie ſchief an einem Knochen hingefahren iſt, und deſſen Oberfläche gebrochen hat, ſo pflegt ſie rauh zu ſeyn, oder ſie iſt breit geſchlagen, ohne daſs das Perioſteum ſo beträchtlich verletzt iſt, daſs Abblätterung erfolgt; öfterer erfolgt jedoch darnach eine Exfoliation.

Auch

Auch nimmt die Kugel einen Theil des Knochens mit fort, oder durchbohrt die Knochenröhre gänzlich, ohne ſie weiter zu zerbrechen, welches am häufigſten an den Gelenkköpfen geſchieht. Im Anfange iſt weiter nichts zu thun, als auf die Entzündung zu wachen; allein ſpäterhin werden dieſe Wunden höchſt bedenklich und geben faſt ſtets Fälle für Amputationen ab. Zuweilen kann man die Kugel vor dem Eintreten einer groſsen Geſchwulſt durch tiefe Einſchnitte mit der Zange herausziehn, ſind ſie aber feſt eingekeilt, dann können ſie nur mittelſt der Säge, oder des Trepans entfernt werden. Liegt eine Kugel lange in der Höhle eines Röhrenknochens, dann brechen die inneren Queerfaſern endlich durch, und ſie läuft, wenn ſie noch rund iſt, in der Höhle herunter, und kann dann nur durch die Trephine oder die Säge entfernt werden, da der Eingang durch Anſetzung von Knochenſpitzen verſtopft wird. Wenn man auch Beyſpiele erzählt, daſs Kugeln 25 Jahre im Knochen liegen blieben, ſo entſtehn doch am öfterſten Entzündung, quälende Schmerzen, Eiterung u. ſ. w. ſo daſs die Amputation

das

das einzigſte Mittel iſt. Am ſchlimmſten ſind die complicirten Knochenbrüche des Femur. Wenn die Grundſätze der Einrichtung hier die nähmlichen ſind, wie bey andern Fracturen, ſo ſind die reizenden Urſachen mannichfacher, und die Gewalt, womit die Verletzung geſchah, hat eine ausgebreitetere Folge. Das beſte Mittel iſt, für eine zweckmäſsige Lage zu ſorgen, aber über dieſe finden noch die gröſten Widerſprüche Statt. Der Verf. iſt der Meinung, daſs weder bey der gebogenen Lage, die Pott empfahl, noch bey der ausgeſtreckten die Muskeln vollkommen erſchlaft werden, ſondern daſs ihre Contraction durch einen Druck verhindert werden muſs. Des Verf. lange Erfahrung ſpricht im Allgemeinen für die Rückenlage mit ausgeſtrecktem Gliede, welche für dem Kranken am erträglichſten, und für den Verbinder am bequemſten iſt. (Leidet keinen Zweifel.) Man ſoll bey dem Transport eines ſolchen Verwundeten das Glied, nachdem die Fragmente möglichſt nahe an einander gebracht worden und befeſtigt ſind, in eine erſchlaffte Lage bringen, welche aber im folgenden Verlaufe

laufe der Behandlung nicht beybehalten werden darf. (Der Vorſchlag, dem zerbrochenen Gliede gleich auf dem Schlachtfelde die Lage, welche es behalten ſoll, zu geben, iſt nicht immer ausführbar. Es müſten dann viele Ausdehnungs-Geräthe bey der Hand ſeyn. Dieſe in einer groſsen Menge gleich bey der Hand zu haben, iſt nicht immer möglich. Uebrigens iſt der Conductor von Wathen ein treffliches Inſtrument, um auf dem Transport die Fragmente in der Lage zu erhalten.) So bald ſchon Entzündung eingetreten iſt, dann iſt die Einrichtung einer Fractur mit den heftigſten Schmerzen verbunden, und die Muskeln leiſten dann oft einen heftigen krampfhaften Widerſtand. (Eine ſolche Gewaltthätigkeit darf gegen ein ſchon entzündetes Glied nicht mehr ausgeübt werden, und die Einrichtung wird während einer ſchmerzhaften Geſchwulſt oft durchaus nicht ertragen, oder könnte die nachtheiligſten Folgen haben.) Wenn die Einrichtung nicht immer möglich iſt, und für das Heil des Kranken auch nie durchaus nothwendig iſt, ſo ſchadet ſie ſo gar, indem der Verband auf dem Transport

doch

doch nicht immer Dislocationen verhindern kann und der Verwundete durch eine zweyte Einrichtung abermals den Schmerz zu ertragen hat. Daher gibt der Verf. sein Verfahren an, welches stets den besten Erfolg hatte: Mit Recht fängt er damit an, dass viel menschliches Elend verhütet werden würde, wenn man in keinem zweifelhaften Falle einen Versuch zur Erhaltung des Gliedes wagt; jedoch sind Körperbeschaffenheit, Bequemlichkeit, Möglichkeit genauer Behandlung und Ortsverhältnisse dabey zu berücksichtigen. (Diese Fälle erfordern viel Einsicht. Schlagen Versuche zur Heilung fehl, dann sind die ungünstigsten Umstände eingetreten, so dass man von der Amputation nicht viel mehr erwarten kann. Wie viel muss der Verwundete nicht erst aushalten, ehe man dann amputiren darf! So lange Entzündung, starkes Fieber und Geschwulst vorhanden sind, darf man keine Amputation wagen. Muss amputirt werden, dann ist es am besten, es gleich zu thun. Fehlen alle zur Erhaltung des Gliedes nothwendigen Erfordernisse, fehlt ruhige ungestörte Lage im Hospitale, sind nicht Wundärzte genug

vorhanden, die ſolche Verwundete gehörig behandeln können, und ſteht von der Körperbeſchaffenheit des Verwundeten zu erwarten, daſs ſie unterliegen werde, dann ſetze man den Verwundeten der Gefahr nicht aus, und amputire lieber gleich auf dem Schlachtfelde.) Ein Aufſchub der genauen Einrichtung ſchadet auch aus dem Grunde nicht, weil kurze Zeit nach dem Empfang einer complicirten Fractur eine ſolche Rückwürkung eintritt, wobey die Knochenerzeugung ganz ſtill ſteht. Mit der Wiedererſetzung des Knochens ſind nämlich ſtarke Entzündung und Eiterung unvereinbar; da das Perioſteum zerriſſen iſt, ſo entzündet es ſich, und es folgen Knochenabſterbungen. Aus dem Grunde erfordert jeder complicirte Beinbruch im Anfange eine ſtreng entzündungswidrige Behandlung, die vollkommenſte Ruhe und Bequemlichkeit des Verwundeten, und im erſten Zeitraume faſt gar keine Handanlegung. Dagegen kömmt viel auf ein gutes Lager an. Während dieſes entzündlichen Zeitraums, der ohngefähr fünf bis funfzehn Tage dauert, läſt der Verf. das Glied in der Pottſchen gebogenen Lage, legt eine

viel-

vielköpfige Binde aus unter ſich nicht verbundenen Streifen beſtehend an, worüber dann Schienen gelegt werden. Dieſe Verbandſtücke werden mit einer kalten Bley-Auflöſung oder mit Campfergeiſt feucht erhalten. Erſt nach Beendigung der entzündlichen Zufälle ſchreitet der Verf. zur eigentlichen Einrichtung, erhält das Glied dann in der ausgeſtreckten Lage und legt dann den gewöhnlichen Schienen-Verband an. Wenn eine fortgeſetzte Extenſion erforderlich iſt, dann befeſtigt er das Becken durch eine nach dem Haupte des Lagers geführte Binde, und den Fuſs an das Fuſsbrett der Bettſtelle. Noch beſſer ſchickt ſich dazu ein Tourniquet, deſſen Riemen er oberhalb des Knies oder der Knöchel befeſtigt und dann um die Bettpfoſte zuſammenſchnallt, ſo daſs durch das Drehen der Schraube die Ausdehnung allmählig verrichtet wird. Liegt der Kranke auf dem Fuſsboden, dann müſſen Pflöcke als feſte Punkte angebracht werden. (Es mag allerdings richtig ſeyn, daſs die neue Knochenbildung erſt nach Beendigung der Entzündung beginnt. Unmöglich iſt es oft während einer ſtarken

Geſchwulſt die Einrichtung zu beſorgen; allein es iſt auch wieder dabey zu berückſichtigen, daſs ein nicht eingerichteter Knochenbruch die Entzündung unterhält, und man die Einrichtung auch nicht zu lange aufſchieben muſs. In allen Fällen iſt es daher beſſer auf dem Schlachtfelde gleich vor dem Eintritt der Entzündung einzurichten, und die Fragmente ſo viel, als möglich in der Lage zu erhalten, ſolche Verwundete, wo möglich, vom Schlachtfelde wegtragen zu laſſen, und wenn die ausgeſtreckte Lage möglich iſt, ſie gleich bey der Ankunft ins Hospital, zu wählen.) Wenn die Wunde keinen freyen Abfluſs hatte, dann legte der Verf. einen Schwamm auf, durch welchen er einen wollenen Faden gezogen hatte, der in ein Eiterbecken geleitet ward, und ſo wie eine Saugröhre würkte. Die erſten Wege müſſen gereinigt werden, und Anodyna werden mit Spieſsglanzmitteln verbunden, um ihre erhitzende und verſtopfende Eigenſchaft zu mildern. Wird das Fieber ſehr heftig, dann iſt Blut zu laſſen, jedoch mit Vorſicht, indem Schwäche durch ſtarke Eiterung veranlaſt folgen wird, daher denn auch Blutigel der Venae

ſec-

fectio in zweifelhaften Fällen vorzuziehn ſind. Abſceſſe, Canäle folgen oft der Entzündung, und werden auch häufig durch Splitter veranlaſt, die man zu entfernen ſuchen muſs. Abſceſſe müſſen gleich geöffnet, oder es müſſen Gegenöffnungen gemacht werden. Wenn örtliche Reizung es nicht contraindicirt, müſſe bey Eiterung aus Schwäche ein gleichmäſsiger Druck mittelſt Pflaſterſtreifen und Binden angewendet werden. (Verträgt der Verwundete ſelten. Nichts iſt trefflicher, als das Aufſchneiden und Ausſtopfen mit Charpie oder die Anwendung der Ligatur.) Manchmal ſind fremde Körper, die zwiſchen den Fragmenten liegen, Schuld daran, daſs keine Vereinigung erfolgt. Mittel zur Beſchleunigung der Knochenbildung, deren man ſich bey einfachen Knochenbrüchen bedient, als Reizmittel, Druck, Reibung oder Haarſeil, kann man bey complicirten Brüchen nicht anwenden. Bey der Unterſuchung nicht geheilter Fracturen fand der Verf. Eitergänge, Trennung der Muskeln und der Beinhaut vom Knochen; die Muskeln lagen wie praeparirt, oder ſie waren in eine faulige ſchlaffe Maſſe um-

umgeändert; oft waren Blutgefäſse zerriſſen; ſelbſt an den Knochen wurden krankhafte Umänderungen wahrgenommen, als Rauhigkeit, Entblöſsung, Eroſion, Abblätterung der Bruchenden, die nicht ſelten kreisförmig erſchienen, Zerſtörung der Markhöhle, lockeres Anhängen der Muskeln an dem Knochen, Brand des Knochens, und unregelmäſsige Ablagerung der Knochenmaſſe. Dabey zeigte ſich die Totalität krank; Fieber, Huſten, Durchfälle waren die Begleiter. Der Knochenbrand ergreift gewöhnlich die noch mit weichen Theilen bedeckten, und der Knochenfraſs mehr die entblöſten Knochen. Wo nur irgend das Perioſteum gelöſt iſt, da iſt der Tod des benachbarten Knochentheils unvermeidlich. Die Thatſache, daſs bey beträchtlicher Verletzung der Knochenhaut der Knochen ſich nie wieder erzeugt, iſt auſſer allem Zweifel. Die praktiſchen Folgerungen, die man aus dieſer Erzeugungskraft des Perioſtei ziehen kann, beziehen ſich auf das Verfahren des Ausziehens der Splitter. Groſse, noch feſtſitzende Splitter ſollen nicht gewaltſam ausgezogen werden. Iſt die Beinhaut nicht gar zu ſehr beſchä-

ſchädigt, dann wird das Knochenſtück wieder anwachſen. Geſchieht dieſs nicht, dann wird daſſelbe loſer werden, ſo daſs man es herausnehmen kann ohne Schaden. Mit Recht warnt daher auch der Verf. vor das unbedingte tiefe Einſchneiden, um Knochenſplitter herauszunehmen, weil, wenn der Splitter noch nicht ganz loſe iſt, er wieder anwachſen kann, beym tiefen Einſchnitt bis auf den Knochen das Perioſteum verletzt wird, und die Abſtoſsung dann, und vielleicht in einem zu groſsen Umfange, gewiſs erfolgt. (Einſchnitte dürfen nicht eher gemacht werden, bis man feſt davon überzeugt iſt, daſs der Splitter ganz loſe iſt, und nach der Oeffnung leicht entfernt werden kann.) Ganz vortrefflich iſt der Ausſpruch des Verf. wenn er, um Exfoliation zu befördern, das Schaben, Brennen, Bohren; die Anwendung ſcharfer Flüſſigkeiten und den innern Gebrauch der Aſae foetidae ganz verwirft, und den Exfoliations-Proceſs ganz der Natur überläſt. (Jeder ſtarke mechaniſche Eingriff, alle reizende Mittel, deren Würkung bey der Anwendung keine beſtimmte Grenzen geſetzt wer-

werden kann, zerstören und entzünden das Periosteum, und so muss neue Caries erfolgen. Caries ist ein Ulcus der Knochen, und die Anwendung dieser Mittel ist eben so ungereimt, als wenn man sie beym Ulcus der weichen Theile anwenden wollte.) Der Verf. hat schon seit langer Zeit alle örtlichen Mittel zur Beförderung der Exfoliation bey Seite gelegt, und verbindet dabey, wie gewöhnlich. Wenn lose Knochenstücke nicht mit der Zange gefast werden können, so hat man sich wohl des Haarseils bedient, welches der Verf. rühmt, wenn man es nur nicht zu lange fortsetzt, indem noch gesunde Knochen dadurch zerstört werden können. (Würde ich nie empfehlen.) Sehr wahr sagt der Verf. dass das Haarseil bey Schusswunden der weichen Theile nicht genug getadelt werden könne.

Gelenkverletzungen.

Im allgemeinen sind Gelenkverletzungen durch Flintenschüsse, durch das Streifen des Gelenkes von Granatenstücken oder Kartätschen bedenklich. Es gibt jedoch Fälle, wo man das Glied erhalten kann

Da aber jeden Augenblick eine Entzündung eintreten kann, die unſere Ausſichten zur Erhaltung des Gliedes vernichtet, ſo muſs der Wundarzt den Kranken und ſeine Freunde von dem leicht möglichen Fehlſchlagen ſeiner Bemühungen unterrichten. Nur die vollkommenſte Ruhe und Enthaltſamkeit können die Entzündung verhindern, die aber gewiſs beym Transportiren zu Pferde oder auf dem Wagen mehrere Meilen weit nicht ausbleibt. Tritt keine ſtarke Entzündung ein, und wird das Glied erhalten, dann iſt es ein Fall unter Tauſenden. In des Verf. Praxis ſind nur zwey Fälle vorgekommen, wo das Glied bey ſtarken Verletzungen des Kniegelenks erhalten ward. (Im zweyten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibl. Pag. 323 habe ich ähnliche Fälle angeführt.) Die gewöhnlichen Folgen der Gelenkverletzungen drückt der Verf. durch folgende Geſchichte aus: Ein Soldat bekam einen Flintenſchuſs faſt grade durch das Kniegelenk. Schon gegen Abend hatte die Wunde ein unendlich furchtbares Äuſſere bekommen. Das Ganze war entzündet; dabey fand ein raſender Schmerz Statt, der dem

Ver-

Verwundeten ein unaufhörliches Schreyen und Stöhnen auspreſte. Jedermann, und der Kranke ſelbſt, ſtimmte für augenblickliche Amputation; nur eine Stimme erklärte ſich für einen Verſuch zur Erhaltung, und dieſe gab den Ausſchlag. Der Verwundete ſtarb bey immer weiter um ſich greifender Entzündung vier Tage nach der Verwundung. Bey einem andern Soldaten drang die Kugel in den Oberſchenkel, zerſchmetterte den untern Theil des oſſis femoris, fuhr dicht an der Hinterſeite des Kniegelenkes hin, und nahe am Kopfe des Wadenbeins heraus. Bey dem Verſuche zur Erhaltung ſtieg die Entzündung aufs Höchſte. Die ſtarke Geſchwulſt ging in Eiterung über. Endlich bildeten ſich groſse Eiterhölen und Canäle im Schenkel und Gelenke ſelbſt, und nach Verlauf von ſechs Wochen unternahm man noch die Amputation; — allein es war zu ſpät. Als Norm der Behandlung bey Schuſswunden der Gelenke führt der Verf. folgende Geſchichte an. Der Obriſt-Lieutenant R. bekam am 16. Juny 1815 einen Flintenſchuſs an die Auſſenſeite des Kniegelenks. Der Verf. beſuchte den Verwundeten am

22ſten. Es wurden 16 Unzen Blut gelaſſen, 24 Blutigel an das Knie geſetz, und eine derbe Abführung gegeben, und das Knie mit Lappen, in kaltes Waſſer getaucht, bedeckt. Der Verwundete trank weiter nichts, als Limonade und Waſſer, und aſs nichts. Am 21ſten wurden wieder 15 Blutigel und Abends wurden wieder 30 geſetzt. Der Verwundete fühlte ſich ſehr matt, und genoſs eine Schaale Haferſchleim und einen Weck. Am 22ſten wurden wieder Morgens 30 und Abends 30 Blutigel angeſetzt. Die Koſt, wie geſtern, nebſt Thee und Weck. Am 23ſten wieder 16 Blutigel. Die kalten Umſchläge wurden Tag und Nacht fortgeſetzt. Zum Frühſtück Thee. Mittags ein wenig Gemüſe und ein halber Weck, Abends Haferſchleim. Der Verf. machte eine Oeffnung an dem Orte, wo die Kugel vermuthet ward, und fand ein Knochenſtück, was aber nicht herausgezogen ward. Den ganzen Tag hatte der Verwundete viel Schmerzen und Fieber. Am 24ſten dieſelbe Behandlung und 30 Blutigel. Morgens das Fieber geringer, der Puls ſehr geſunken. Den ganzen Morgen fror den

Ver-

Verwundeten ſehr. Gegen Abend hatte der Froſt ſehr zugenommen. Die kalten Umſchläge wurden nun mit warmen Brey-Umſchlägen vertauſcht. Dieſs vermehrte den Puls ſo ſehr, daſs er gegen Mitternacht mehr, als hundert Schläge that. Der Schmerz lieſs ſehr nach. Da alles gut ging, ſo durfte die Koſt vermehrt werden. Morgens Haferſchleim und ein Weck, Mittags Gemüſe, Suppe, kein Fleiſch, ein Weck und Kaffee. Es ſtellte ſich nun eine gute Eiterung ein. Einige kleine Knochenſtücke waren ausgezogen und am 27ſten Abends 11 Blutigel angeſetzt. Von jetzt an ward eine Schaale Kalbfleiſchbrühe erlaubt. Am 29ſten floſs aus einer ſchmerzhaften Geſchwulſt mit Erleichterung eine bedeutende Menge wäſſeriger und blutiger Flüſſigkeit. Am 30ſten ward Fleiſch erlaubt. Gegen den 5ten ward Goulardſches Waſſer umgeſchlagen, welches die durch die warmen Umſchläge erzeugte Hitze milderte. Die Wunde heilte völlig zu. Der Verf. fügt dieſer Geſchichte noch folgendes hinzu: Als ich den Verwundeten ſah, war die Entzündung grade im Entſtehn, und das ganze Glied ſehr geſchwollen. Es

war

war nur eine Oeffnung zu ſehen. Das angeführte Knochenſtück ward nicht herausgenommen, weil es nicht ganz gelöſt war, und auch wieder anwuchs. Wegen des Eintritts der Eiterung, durch Schauder angekündigt, ward eine Aenderung in der Behandlung nöthig. Die Eiterung ward durch das eingreifend entzündungswidrige Verfahren im erſten Zeitraume ſehr in Schranken gehalten. Die am 8ten Tage wieder eintretende Entzündung erforderte wieder das Anſetzen der Blutigel. Der Verwundete hatte nach der Berechnung des Verf. wol 250 Unzen Blut verloren. Grade dieſer eingreifenden entzündungswidrigen Behandlung ſchreibt der Verf. die Erhaltung des Gliedes zu. Wenn man bey Gelenkwunden das Glied zu erhalten denkt, dann muſs man bey Zeiten erwägen die Ausdehnung der Wunde, die Nähe groſser Blutgefäſse und Nerven, die Verletzung der Knochen, Körperbeſchaffenheit, Lebensart, Möglichkeit, dem Verwundeten Ruhe und Bequemlichkeit und die nöthige Hülfe verſchaffen zu können. Die Skropfelkrankheit und Völlerey ſind jederzeit unüberwindliche Hinderniſſe des glücklichen Ausgan-

ganges. (Wenn wir auch nicht bey ſolchen Gelenkwunden dem Kranken eine ſo groſse Menge Blut entziehn dürfen, ſo leidet es keinen Zweifel, daſs Blut laſſen, ſtrenge Diaet und kalte Ueberſchläge bis zum Eintritt der Eiterung, wo dann Wärme anzuwenden iſt, die einzige Behandlung ausmachen.)

Steife Glieder.

Eine Maſchine, deren man ſich im Spitale dagegen bediente, hält der Verf. für die beſte. Sie beſteht aus einem hölzernen Stuhle mit einem ſtarken hölzernen Joche von der Geſtalt des Buchſtabens U, um bey der Krümmung des Kniegelenkes den Oberſchenkel zu befeſtigen; oder einem mit einer Angel verſehenem Stücke Holz von der Form eines lateiniſchen V für die Ellenbogenſteifigkeit, einigen kleinen meſſingenen Kloben, die am Fuſsboden, der Wand, oder dem Geſims eingeſchraubt werden können, nebſt der gehörigen Leine; einem Schuh mit drey eiſernen Ringen, einem an der Spitze, und einem auf jeder Seite in der Mitte zwiſchen Spitze und Haken, und einem zin-

ner-

nernen oder andern Gefäfse zur Aufnahme der Gewichte. Um fie bey einer Steifigkeit des Kniegelenkes anzuwenden, verfährt man auf folgende Weife: Der Kranke wird auf den Stuhl gefetzt, das Joch wird fo über den Oberfchenkel befeftigt, dafs es denfelben niedergedrückt, dann wird der Schuh angezogen, und durch Stricke, die in die eifernen Ringe gezogen find, an in die Wand gefchrobene Haken feft gehalten. Eine Linie, durch einen oder mehre Kloben gezogen, und an deren Ende ein Haken befindlich ift, wird an den Ring der Schuhfpitze angehakt, und an ihr anderes Ende das Gefäfs gebunden, welches die Gewichte enthält. Diefe Mafchine ift immer von gutem Erfolge gewefen, fo bald keine wahre Ankylofis Statt fand. Durch paffende Verbände und zweckmäfsige Lage kann man diefem Uebel oft zuvorkommen. Es können z. B. Zufammenziehungen der Fingergelencke und Steifigkeit der Beuger-Sehnen am beften verhütet werden, wenn man die Hand flach auf eine Schiene befeftigt, und während des Verbindens die gekrümmten Theile fanft ausftreckte. Kann die Steifigkeit nicht

ver-

verhütet werden, dann gebe man dem Gliede gleich die für den Kranken bequemſte Richtung. Beym Kniegelenke z. B. iſt es am bequemſten, die ausgeſtreckte, und beym Ellenbogengelenke die gebogene Lage zu wählen. (Dem Gliede gebe man ja, ehe die Wunde geheilt iſt, die zweckmäſsige Lage, und warte nicht ſo lange damit, bis die Wunde verwachſen iſt.)

Verletzungen der Blutgefäſse.

Sehr viel hängt davon ab, ob eine Arterie queer durchgeriſſen iſt, ſo daſs ſie ſich zurückziehn kann, oder ob ſie nur geöffnet iſt. Gewiſs trägt die Federkraft der Kugeln, die längs der Gefäſse, oder zwiſchen ihnen durchgefahren, iſt dazu bey, daſs jene oft unverletzt bleiben. Wenn ein Glied abgeriſſen iſt, dann erfolgt wenig oder keine Blutung, weil die Gefäſse gelähmt ſind, und ſich faſt in einem ſolchen Zuſtande befinden, als wenn ſie gebrannt wären. Hängen nach dem Abreiſsen eines Gliedes die Gefäſse aus der Wunde heraus, dann müſſen ſie, wenn ſie auch kein Blut ergieſsen, unterbunden werden. Wenn auch Druck und zuſammenziehende Mittel ihren groſsen

Werth

Werth haben, so dürfen wir uns bey Verletzungen bedeutender Gefäfse doch nur auf Unterbindung verlaffen, wobey uns anatomifche Kenntniffe zwar leiten; allein der allgemeine Gefundheitszuftand, der Krankheitszuftand der Gefäfse felbft, die Anfüllung der Wunde mit geronnenem Blute und Gauche, die unvermeidliche Zerfchneidung wichtiger Organe, um zu den verletzten Gefäfsen zu gelangen, müffen dabey immer erwogen werden, und fo kommen dann Fälle vor, wo die Amputation allen Bemühungen, das Glied zu erhalten, vorzuziehn ift. Dahin gehören Fälle, wo eine Arterie auf den Boden einer tiefen Wunde verletzt ift. Zur Erläuterung führt der Verf. folgenden Fall an: Bey einem Beinbruch am Unterfchenkel ohne bedeutende Verletzung der weichen Theile ging alles mehrere Wochen lang gut; als plötzlich während des Verbindens eine heftige Blutung eintrat, fo dafs man, da das Gefäfs nicht aufgefunden werden konnte, amputiren mufte. Bey der Unterfuchung nach der Amputation hatte die Tibialis antica eine fo kleine Oeffnung, dafs man kaum drey Schweinsborften hin-

einbringen konnte. Dr. Thomſon unterſcheidet drey Arten von Nachblutung nach Schuſswunden: Nachblutungen von vermehrtem Andrange des Blutes findet vom erſten bis fünften Tage; von Folge der Ablöſung gequetſchter Theile der Adern-Wände vom fünften bis zehnten Tage, und von Vereiterung der Wunde nach dem zehnten Tage bis in ſpätere Zeiträume Statt. Dazu rechnet er noch ſolche von Diätfehlern und Ausſchweifungen. Iſt das blutende Gefäſs geſund, dann kann man es herauspräpariren und unterbinden. Findet aber an der Wunde ein allgemeines Ausſchwitzen Statt, dann muſs der Raum oberhalb der Wunde unterbunden werden. (Bey einem ſolchen Ausſchwitzen, Hervorrieſeln des Blutes aus der Wunde habe ich oft die Blutung dadurch geſtillt, daſs ich die ganze Wunde ausſtopfte, darüber graduirte Compreſſen legte und eine Binde feſt anlegte, oder daſs ich auch Moores oder das Compreſſorium, was in Brambillas Armamentarium Tab. LVII Fig. 3 abgebildet iſt, mit der Pelotte grade auf die ausgeſtopfte Wunde legte.) Gehen die unterbundenen Gefäſse oberhalb der Wunde

in

in Verſchwärung über, dann muſs amputirt werden. Der Verf. verwirft mit Recht die dicken Unterbindungsfäden. Er hat viele glückliche Fälle von dem Abſchneiden der Unterbindungsfäden nahe am unterbundenen Gefäſse beobachtet, und kann dies Verfahren nicht genug rühmen. Ein einzelner oder höchſtens zwey wohl gewichste ſeidene Fäden ſind immer hinreichend, ſo bald man nur die Ader recht hervorzieht, und die Schlinge möglichſt hoch hinaufſchiebt. Gemeiniglich fand er, daſs die ſeidene Schlinge hervorkömmt und ſich auf den Verbandſtücken zeigt. Daſs ſie, als thieriſcher Stof reſorbirt wird, hat er nicht beſtätigt gefunden. (Ich habe dieſs Verfahren einige Mahl bey Amputationen verſucht; allein es blieben ſo lange in dem Stumpf kleine Oeffnungen, bis die Schlingen herausgeeitert waren, welches länger dauerte, als wenn man die Enden der Ligaturen ſo lang aus der Wunde heraushängen lieſs, daſs man dieſelben herausziehn konnte.) Wenn eine Kugel nahe an, oder zwiſchen einer Schlagader und Vene hingefahren iſt, ohne eine von beyden zu verletzen, die

Thei-

Theile aber so zur Faulnifs geneigt geworden sind, dafs in der Folge ein varicoses Aneurysma gewifs entsteht, dann darf die Operation nicht verrichtet werden. Die Gefahr derselben schildert der Verf. durch folgenden Fall. Ein Freywilliger von 24 Jahren bekam bey Waaterloo einen Flintenschufs in den Vordertheil des Oberschenkels, wo die Kugel etwa $\frac{1}{2}$ Zoll über dem Orte, wo die Arteria profunda abgeht, längs der Schenkelarterie hinstreifte, und sitzen blieb. Die Wunde heilte zu, und der Verwundete befand sich bis zum 61sten Tage wohl, wo er über eine sehr schmerzhafte Geschwulst klagte, die er vor drey Wochen beym Hinauflaufen der Treppe bekommen hatte. Der Verf. fand eine schmerzhaft klopfende Geschwulst, etwa von der Gröfse eines Hühner-Eyes, auf deren Spitze sich die Narbe der Wunde zeigte. Die Geschwulst liefs sich wegdrücken, und die benachbarten Hautvenen, welche alle sehr angeschwollen waren, füllten sich beym Wegdrücken der Geschwulst stärker an. Bey jedem Schlage des Herzens fühlte man an der Geschwulst ein Zischen und eine zwirrend zitternde

Be-

Bewegung. Der Verf. war von einer gebildeten Zuſammenmündung der Arterie und der Vene vollkommen überzeugt, und wiederrieth jeden Operationsverſuch, ſchlug dagegen eine Venae ſectio von 20 Unzen und die Anwendung des kalten Bleywaſſers mit dem innern Gebrauch der Fingerhut - Tinctur und der ſtrengſten Lebensordnung vor. Man hatte jedoch die äuſſere Weichenarterie unterbunden, worauf ſich der Brand ſogleich einſtellte; und der Kranke nach 60 Stunden ſtarb. Bey der Leichenöffnung fand man einen Zuſammenhang der genannten Gefäſse, ſo daſs der Schenkel nicht einen Tropfen Blut bekommen hatte.

Verletzungen der Nerven.

Vollkommene Trennung eines Hauptnerven hat augenblicklichen Verluſt der Bewegung und des Gefühls zur Folge; theilweiſe Trennungen bewirken dieſe Folgen auch nur zum Theil; oft treten ſecundäre Lähmungen ohne Verletzung des Nerven ein, wenn eine Kugel, die dicht an einem Hauptnerven hergegangen iſt, eine Entzündung und Verdickung des Neu-

ri-

lems bewirkt hat. Sehr gewöhnliche und höchst quälende Zufälle sind die reifsenden Schmerzen, welche anscheinend in den Fingern und Zehen abgenommener Gliedmaafsen gefühlt werden, die manchmal Monate, ja Jahre lang fortdauern. Einen General ward von einer Paſskugel der Arm abgeriffen, ſo daſs der Kopf aus dem Gelenke genommen werden muſte. Als bey der Erneuerung des Verbandes ein Druck gegen die unterbundenen Gefäſse angebracht ward, entſtand ein ſo raſender Schmerz, daſs kein Zweifel übrig blieb, jede Ligatur müſſe einen Nerven gefaſt haben. Bey der Berührung der Ligaturen fühlte der Verwundete einen peinigenden Schmerz in den Fingern des abgenommenem Armes, ſo daſs er die ganze Neurologie demonſtriren konnte. Es ging ein volles Jahr hin, bis der letzte Unterbindungsfaden gelöſt ward. Bey einer Verdickung und Erkrankung der Nervenſcheide, ſo daſs durch das Abſchneiden eines ſolchen Nerven die Beweglichkeit und das Gefühl aufhören muſs, zieht der Verf. die Amputation vor.

Ueber einige Allgemeinleiden nach Schuſswunden,

Da in allen Soldaten-Lazarethen ein Hang zu Ausſchweifungen im Eſſen und Trinken vorherrſcht, der noch durch den Glauben, alles Uebelbefinden rühre von Schwäche her, verſtärkt wird, ſo iſt im Allgemeinen am beſten, im Anfange beym Eintritt eines Fiebers Abführungsmittel zu geben, und Enthaltſamkeit zu empfehlen. Bey den ſymptomatiſchen Entzündungs-Fiebern nach Kopf- Bruſt- und Unterleibswunden ſind allgemeine Blutausleerungen die beſten Mittel; bey Wunden der Gliedmaaſsen hingegen bedarf man ihrer ſelten, wobey aber örtliche Blutausleerungen und die Anwendung der Kälte anzurathen ſind. Wenn das Fieber durch ſtarke örtliche Reizung unterhalten wird, dann müſſen wir lediglich zum Opium unſere Zuflucht nehmen, aber der Arzt ſollte es immer unter ſeiner Aufſicht geben laſſen. Die von den Opiaten bewirkte Verſtopfung muſs man durch Abführungsmittel heben. (Am beſten iſt es immer das Doverſche Pulver zu geben.) Das hectiſche Fieber tritt meiſtens ein bey der Ei-

te-

terung. Iſt Abſetzung des verwundeten Theiles indicirt, dann iſt dieſs das einzigſte Mittel. Erleichterung der Zufälle geben Einſchränkungen in der Koſt. Wein und geiſtige Getränke überhaupt ſind Gift. Opium leiſtet viel Nutzen und auch China wird von vielen gelobt; allein im Allgemeinen zieht doch der Verf. ihr gewürzhafte bittere Mittel nach Gelegenheit mit Laugenſalzen vor. Aeuſſerlich iſt die China unnütz. (Wenigſtens wird viel Miſsbrauch damit getrieben.) Die Fortſetzung folgt.

VIII.

Ueber die Ausrottung krankhafter Gebilde der Zunge,

vom

Herausgeber.

Man hat bisher zu wenig Rückficht bey den Operationen an der Zunge, um krankhafte Gebilde wegzunehmen, auf die Wiederherftellung der Form dieſes Organs genommen, und ſich meiſtens nur damit begnügt, den ganzen Theil der Zunge, woran Indurationen oder bösartige Exulcerationen ſich befanden zu exſtirpiren, ohne auf Erhaltung benachbarter geſunder Theile, und auf Wiedervereinigung derſelben Rückficht zu nehmen, wie es doch unſer Bemühen ſtets nach Exſtirpationen an der Oberfläche des Körpers iſt. Van Geſcher *) ſagt,

*) Ueber Wunden, deren Verband und Heilung. pag. 325.

ſagt, daſs das Heften der Zunge eine mit vielen Schwierigkeiten verbundene Operation ſey. Er ſah einſt, daſs ein an der Zunge Verwundeter nicht im Stande war die Zunge ſo weit hervorzubringen, daſs ſie bequem geheftet werden konnte; indeſſen heilte die Wunde ohne Naht bloſs durch eine gehörige Lage im Munde. Wenn aber die Zunge faſt gänzlich in die Quere durchſchnitten worden iſt, dann empfiehlt van Geſſcher doch die Naht, oder ſie in den Zungenbeutel von Pibrack zu ſtecken. Dieſes Beutels wird ſich nun wol kein Wundarzt mehr bedienen. So bald die Zunge in die Quere ſo getrennt iſt, daſs nur noch ein geringer Zuſammenhang Statt findet, dann leidet es keinen Zweifel, daſs die blutige Naht anzulegen iſt. Da aber in den meiſten Fällen Geſichtswunden damit verbunden ſind, ſo iſt die Anlegung der Naht ſehr leicht, die man dann vor dem Zuſammenheften der die Mundhöhle verſchlieſsenden Theile anzulegen hat. Schwerer wird es freylich ſeyn, Zungenwunden zu heften nach Exſtirpationen, oder nach Verwundungen derſelben, wobey keine Wangenwunden Statt fin-

finden. Bey jeder Exſtirpation an der Zunge muſs man freylich als Hauptſache betrachten das gänzliche Entfernen des Krankhaften, wo möglich aber auch darauf ſehen, daſs die Zunge eine ziemlich gute Form behalte.

Daſs man in manchen Fällen beydes erreichen kann, beweiſst folgende Geſchichte. — Caroline Artendorf, 34 Jahre alt, hatte am mittleren und vorderen Theile der Zunge einen groſsen höckerigen, ſehr harten Knoten, wobey die Ränder der Zunge, wenn auch in einem ſehr kleinen Umfange, geſund waren, ſo daſs ich die Exſtirpation mit der Scheere gerade ſo verrichtete, als wenn man den Lippenkrebs exſtirpirt. Die Wunde hatte das Ausſehn, wie ein umgekehrter lateiniſcher V. Obgleich die beyden Ränder der Zunge, welche die Wunde umgaben, ſehr ſchmal waren, ſo vereinigte ich ſie doch durch die Sutura nodoſa. Am 3ten Tage nach der Operation ward die Naht herausgenommen. Obgleich die Vereinigung nicht an allen Stellen genau zu Stande gekommen war, ſo erfolgte dieſe doch durch eine ruhige Lage, indem der Unterkiefer immer mit dem Oberkiefer

durch

durch das Capistrum duplex in Berührung erhalten wurde, so dass die Wunde 10 Tage nach der Operation völlig geheilt war. Durch den Gebrauch der Zunge ist sie so ausgedehnt worden, dass sie ihre völlige Breite und eine solche natürliche Form wiedererlangt hat, dass weder die Aussprache, noch die Gestalt der Zunge den Verlust eines grossen Mittelstückes verriethen. Wenn auch an solchen Theilen, wo der geschwinden Vereinigung Mancherley zuwider ist, diese nicht gleich anfangs nach der Herausnahme der Naht zu Stande gekommen ist, so hat die blutige Naht den Wundrändern doch eine theilweise Vereinigung verschafft, oder ihnen wenigstens eine solche Annäherung oder Richtung gegeben, dass sie späterhin sich vereinigen können. Hätte ich keine blutige Naht angelegt, so würden die beyden Ränder sich so weit von einander entfernt haben, dass auch bey dem grössten Bemühen, die Kinnlade und die Zunge ruhig zu halten, eine Spalte geblieben wäre. Obgleich ich bis über den mittleren Theil der Zunge hinausgeschnitten, und die Blutung stark war, so unterband ich doch nicht ein einziges

Ge-

Gefäfs; indem ich erwartete, dafs die Blutung ſo ſtehen würde, wie nach der Vereinigung bey der Operation des Lippenkrebſes, und dieſe Vermuthung ward auch vollkommen beſtätiget, indem nach der Anlegung der Naht die Blutung ſogleich ſtand. Was die Stillung der Blutung aus Zungenwunden anbetrifft, ſo hat man gerathen, die blutende Fläche zu brennen. Richerand fand dieſs aber wegen der Beweglichkeit der Zunge nicht ausführbar, und umſtach daher mit Nadel und Faden. Davon habe ich mich vollkommen überzeugt, und mit dem beſten Erfolg nach Wegnahme eines degenerirten Stückes der Zunge die Umſtechung verrichtet.

IX.

Ueber das Scarificiren der Tonsillen, bey einer beträchtlichen Anschwellung.

vom

Herausgeber.

Ich habe zu viele Fälle beobachtet, wo bey einer Angina tonsillaris die heftigsten Zufälle eintraten, die die Respiration so beengten, dafs Erstickung zu befürchten war, wo alle entzündungswidrigen Mittel, selbst Aderlassen und örtliche Blutausleerung durch Blutigel nichts halfen, und die Entzündung auch nicht in Eiterung überging, so dafs man durch Oeffnung des Abscesses den Isthmus faucium hätte weiter machen können, als dafs ich nicht auf eine bisher zu wenig oder fast gar nicht ausgeübte Encheirese aufmerksam machen sollte, wodurch man eine qualvolle beengte

Re-

Respiration heben und der Erſtickung vorbauen kann. Wenn ſich bey einer Angina heftiges Fieber und ſehr beſchwerliche Respiration nicht bald nach den gewöhnlichen äuſsern und innern Mitteln verringern, ſondern im Gegentheil zunehmen, und wenn man die beyden Tonſillen bey der Unterſuchung mit dem Finger ſo nahe gegen einander überſtehen findet, daſs der Iſthmus faucium dadurch verſchloſſen, oder wohl gar die Tonſillen abwärts gegen die Rima glottidis hinreichen, dann kann man dem Kranken durch das Scarificiren der Tonſillen augenblicklich Hülfe leiſten, und ihn binnen wenigen Tagen von ſeinem Uebel gänzlich befreyen. Ich habe Fälle erlebt, wo die Kranken nicht ſchlucken, nicht ſprechen, und kaum noch Athem holen konnten, wo ihre Geſichtszüge die gröſste Angſt verriethen, und recht derbe Einſchnitte in die Tonſillen ſo viel Blut ausleerten, daſs ſich alle Zufälle ſogleich verloren. Ich verfahre dabey auf folgende Weiſe: Ich führe den Zeigefinger in die Mundhöhle, ſetze die Spitze gegen die Geſchwulſt, ſchiebe ein Biſtouri, welches man auch mit Leinewand ſo weit umwickeln

kann, dafs nur ein kleiner Theil der Klinge an der Spitze frey bleibt, an der volar Fläche des Fingers herunter, ſtofse es in die Geſchwulſt ein und ziehe es nach mehreren Richtungen hin, nur nicht nach aufsen gegen die Carotis, worauf gleich eine ſolche Blutausleerung erfolgt, dafs die Kranken frey athmen, ſprechen und ſchlucken können.

Ein Mifsbrauch würde es ſeyn, wenn man glaubte bey jeder Angina tonſillaris zu dieſem Mittel greifen zu müſſen. Wenn eine Angina tonſillaris chroniſch wird und oft wiederkehrt, dann erfolgt oft eine Induration, die durch eine ſolche ortliche Blutausleerung verhindert wird.

Inhalt des dritten Hefts.

Seite

I.

A. Boyer Bemerkungen und Beobachtungen über einige Krankheiten des Afters aus dem Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, November 1818 im Auszuge mitgetheilt von G. Spangenberg Dr. Med. und Oberſtabs-Chirurg. in Königl. Hannov. Dienſten, . . . 319

II.

Seite

II.

Ueber die höhere Bedeutung der Gelenke; als Beitrag zur Begründung einer glücklichen Heilart acut inflammatoriſcher Affectionen derſelben von Dr. Spitta. 337

III.

Von einer Hydatide im Sinus frontalis, im chirurgiſchen Hospitale zu Göttingen beobachtet vom Herrn Doctor Barkhauſen. 365

IV.

Auszüge aus James Wardrop Eſſays on the morbid Anatomy of the human Eye. Vol. II. vom Herausgeber. . 373

V.

Seite

V.

Commentatio ophthalmica de Iritide chronica ex Keratonyxide ſuborta. Auctore H. B. Schindler. Vratislaviae 1819, im Auszuge mitgetheilt vom Herausgeber. 401

VI.

Ueber die Keratonyxis und die Operation des grauen Staares durch Verziehen der Linſe und Zerſtücklung eines weichen Staars, vom Herausgeber. 418

VII.

Bemerkungen über einige wichtige Gegenſtände aus der Feldwundarzney und über die Verwaltung der Lazarethe, von John Hennen. Deputy-

In-

Seite

Inſpector der Soldatenſpitäler, im Auszuge mitgetheilt vom Herausgeber. 442

VIII.

Ueber die Ausrottung krankhafter Gebilde der Zunge, vom Herausgeber. 487

IX.

Ueber das Scarificiren der Tonſillen, bey einer beträchtlichen Anſchwellung, vom Herausgeber. 492

---

die

Die beygefügte Kupfertafel ſtellt die Pag. 365 beſchriebene Geſchwulſt des Sinus frontalis vor.

Nachricht.

Ich werde anatomiſche Kupfertafeln herausgeben. Zuerſt werden die Tabulae Neurologicae herausgegeben, wovon bald etwas erſcheinen wird, und dann ſollen die Tafeln, welche die Angiologie, Splanchnologie, und Myologie enthalten, nachfolgen.

Langenbeck Bibl. 2. B. 3. St.

I.

Abhandlung über die Koxalgie.

von

Dr. Tomaso Volpi.
Vorleſer der Chirurgie, Primär-Wundarzt und Operateur am Civil-Krankenhauſe in Pavia, Mitglied der mediciniſch-chirurgiſchen Direction in Pavia, und der mediciniſch-chirurgiſchen Joſephiniſchen Akademie in Wien.

Aus dem Italiäniſchen überſetzt

von

Dr. Philipp Heineken.

Beſchreibung der Krankheit.

Die Koxalgie iſt eine ſo ſchreckliche Krankheit, und ihre Folgen ſind ſo bedeutend, daſs es gewiſs der Mühe lohnt, mit allem Fleiſse ihre noch nicht hinlänglich gekannte Natur zu erforſchen, und die

Thatſachen zu ſammeln, welche auf glückliche Reſultate in ihrer Behandlung führen. Nur mit ſo trefflichen Materialien kann man ſich mit Recht ſchmeicheln eine Heilmethode auszumitteln, die um ſo ſicherer iſt, je mehr ſie ſich auf Erfahrung gründet. Meine Abſicht iſt es keineswegs, meine Unterſuchungen auf alles das auszudehnen, was in dieſer wichtigen Angelegenheit noch nicht hinlänglich klar iſt. Ich werde hier nur, ſo gut ich es vermag, die characteriſtiſchen Züge der verſchiedenen Grade der Krankheit zu entwerfen ſuchen, und die Behandlung mittheilen, welche ich nach meiner perſönlichen Erfahrung als die wirkſamſte befunden habe. Zu gröſserer Deutlichkeit ferner werde ich von meinen vielen Beobachtungen nur eine von jedem Grade des Uebels geben, was, wie ich hoffe, für denjenigen von einigen Nutzen ſeyn wird, der ſich mit dieſer traurigen Krankheit beſchäftigen will; fehlen wird dieſen Beobachtungen freilich die Ausſchmückung, welche man bey andern Schriftſtellern findet. Da ſie aber die Frucht von Thatſachen ſind, ſo wird ihnen

nen auch ein wahrer Nutzen nicht mangeln.

Wenn ich den Grundsatz annehme, welchen mir Niemand mit Sicherheit wird abstreiten können, dass die unter dem Namen Koxalgie oder Morbus coxarius bekannte Krankheit ihrer Natur nach der weissen Geschwulst der Gelenke sehr analog ist, und daher auch wahrscheinlich einige ihrer Varietäten ohne Zweifel von den Scropfeln herrühren, andere aber durchaus nicht, so folgt daraus auch die Richtigkeit der Behauptung, dass derjenige, welcher nach seinem fünf und zwanzigsten Jahre die Koxalgie bekommt, ihre Erscheinung nicht den Scropfeln, wenn er nicht schon in der Jugend an denselben litt, sondern einer andern Ursache verdankt. Nach dem gegenwärtigen Stande unserer Wissenschaft ist es wohl erlaubt, die Wahrheit der für das Gegentheil angeführten Thatsachen zu bezweifeln, nach welchen die Scropfelkrankheit zuweilen sich auch zum ersten Mahl bey älteren Personen zeigen soll. Höchstens wird man — nach Samuel Cooper, annehmen können; dass in einigen sehr seltenen Fällen

die Koxalgie nach der oben bemerkten Epoche ſcropfulöſer Natur ſey.

Jegliches Lebensalter iſt dieſer Krankheit unterworfen. Ob gleich ich ſie oft bey Erwachſenen geſehen habe, ſo leiden doch vorzugsweiſe — nach Ford, Cooper, Monteggia — die Kinder daran, insbeſondere nach Albers, Ficker — die Knaben. Der erſte Eintritt derſelben iſt ſo verſteckt, indem ſie ſich nur durch ein ganz leichtes Hinken, begleitet von einer mäſsigen Schwäche, und einem geringen Schmerze bey den verſchiedenen Bewegungen des Gliedes, zu erkennen gibt, daſs man deshalb nicht darauf achtet. Wird ſie nun auch von nicht ſehr erfahrnen Leuten bemerkt, ſo wendet man nach Grundſätzen, welche den Regeln einer vernünftigen Chirurgie entgegen ſind, örtliche Reizmittel und Bewegung des Gliedes an; und nicht eine vollkommne Ruhe, wiederhohlte Blutausleerungen mit darauf folgenden erweichenden topiſchen Mitteln; und doch iſt letzteres das Einzige, wovon man in dieſem Grade der Krankheit, dem einzigen, in welchem man eine günſtige Prognoſe ſtellen kann, in vierzehn Tagen einen

nen gröfseren und ſicheren Nutzen erwarten darf, als von groſsen ſchmerzhaften Blaſenpflaſtern, und läſtigen Kauterien in mehreren Monaten. Glücklich ſind deshalb noch die Kranken, welche in ſo unerfahrne Hände fallen, wenn nicht auf den wahren Sitz der Krankheit, die Cavitas cotyloidea, ſondern auf einen entfernteren Ort, vorzüglich auf die äuſsere Seite des Knie's, wo ſich häufig ein Schmerz und Anſchwellung einſtellt, die örtlichen Reizmittel angewendet, und tiefe Einſchnitte wohl gar gemacht werden, weil man eine Eiteranſammlung vermuthet. Glücklich iſt der Irrthum noch, wenn man ſpäterhin beym erſten Erſcheinen einer ſchmerzhaften Empfindung in der Hüfte, die Natur der Krankheit erkennt, und bey Zeiten ihren ſchlimmen Folgen zuvorkommt, welches freilich oft ſehr ſchwierig iſt, da die Erfahrung mich in den meiſten Fällen belehrt hat, daſs ſelbſt die kräftigſte Behandlung nicht von Nutzen iſt, wenn ſich die erſten Zeichen des Uebels am Knie offenbarten.

Wer die erſten Symptome der Koxalgie nur im Hüftgelenke ſucht, wird

wird dort eben keine Spuren davon finden. Wahr iſt es, ein fixer Schmerz hinter dem groſsen Trochanter wird manchmal ſelbſt den unaufmerkſamſten Wundarzt aufmerkſam machen, und ihm den Weg zeigen, auf welchem er den wahren Sitz des Uebels finden kann. Aber ein einfacher geringer Schmerz in einem Gelenke, ohne ſichtbare Anſchwellung oder Veränderung der Hautfarbe, wird bey einem jungen Menſchen gewöhnlich als eine ganz unwichtige Krankheit angeſehen, und bey einem Erwachſenen für einen einfachen Rheumatismus oder ein gichtiſches Leiden gehalten. Bevor nun der Schmerz nicht heftiger wird, pflegt er ſich gewöhnlich nicht auf den wahren Sitz des Uebels zu beſchränken, indem ſich die ſchmerzhaften Ziehungen längs des Vaſtus internus bis zum Knie, und längs der inneren Seite der Tibia bis zu ihrem Malleolus erſtrecken; kurz es gibt kein von dem wirklichen Sitze der Krankheit ausgehendes Symptom, welches ein ganz ſicheres pathognomiſches Zeichen ſeines Daſeyns darbietet. Beym Fortſchreiten desſelben jedoch zeigen ſich der Charakter

bald

bald deutlich und unverkennbar genug, wenn ein erfahrener Wundarzt die Krankheit beobachtet.

Unterſucht man bey einem ganz geringen Hinken die Lende und das Bein, ſo findet man ſie etwas dünner in Vergleich zu dem geſunden Gliede. Da das Huftgelenk ſehr tief liegt, ſo entdeckt man auch die Krankheiten, welche ihren Sitz in demſelben haben bey der Unterſuchung nicht ſo leicht, als die der anderen Gelenke. Die beſte Stelle, wenn man dieſes Gelenk durch Betaſten unterſuchen will, um ſich von der Gegenwart eines in ihm vorhandenen Uebels zu überzeugen, findet man an der inneren Seite der Arteria femoralis, da wo ſie eben das Becken verläſst. (Da, wo der Muscul. pectinaeus liegt. An der äuſseren Seite des Foraminis obturatorii liegt das Acetabulum und der Kopf des Oſſis femoris, an welcher Stelle man folglich denſelben leichter mit den Fingern berühren kann, als in der Gegend des Trochanteris majoris. Der Herausg.) Dort kann der Wundarzt dieſes groſse Gelenk von vorne drücken und iſt

es

es krank, ſo wird — nach Cooper dieſer Druck ſchmerzhaft ſeyn.

Das Hinken deutet ſchon auf einen Fehler in dem Gelenke hin, wenn man es nicht einem Leiden des Rückenmarkes, in welchem Falle jedoch beide Glieder zugleich ergriffen ſind, oder einer Zufälligkeit, einer Kontuſion zuſchreiben muſs. Trifft es nun mit der früher erwähnten geringern Abmagerung des kranken Gliedes, und mit der Verſtärkung des Schmerzes beym Drucke auf den vorderen Theil der Cavitas cotyloidea zuſammen, ſo leidet es keinen Zweifel mehr, daſs das Gelenk krankhaft ſey, und dieſes noch um ſo mehr; indem man gleich zu Anfange der Krankheit ſehr leicht eine Verlängerung bemerkt, wenn man den Trochanter major, und den Malleolus internus des kranken Gliedes mit denen des geſunden vergleicht.

Die Urſache der Verlängerung des Gliedes, welche im Anfange der Koxalgie ein ſo wichtiges Symptom und unzertrennlicher Begleiter derſelben iſt, und bey etwas vorgerückter Krankheit zwey bis drey Zoll beträgt, iſt noch mit einem Schleier ver-

verhüllt, oder doch wenigſtens der Gegenſtand von Nachforſchungen. Einige glaubten, der Kopf des Schenkelknochens würde von dem angeſchwollenen Knorpel oder dem auf gleiche Weiſe krankhaften Perioſteum des Schenkelkopfes und der Cavitas cotyloidea nach unten gedrückt, und ſo die Verlängerung des Gliedes erzeugt; eine ſehr falſche Erklärung, weil der Durchmeſſer der Cavitas cotyloidea gar nicht ſo groſs iſt, wie die in Frage ſtehende Verlängerung, und überdies füllt der Kopf ſie in dieſem Zeitraume noch vollkommen aus, weshalb auch der Grad der perpendiculären Bewegung dieſes Knochens nach unten, ſo lange die Hölung unverletzt bleibt, ſehr wenig merklick iſt. Nimmt man auch ferner eine Erſchlaffung der Bänder, wenn ſie je Statt hat, an, ſo läſst ſich jene Erſcheinung doch nicht daraus erklären; indem kein Ligament, mit Ausnahme desjenigen, welches die leere Stelle des untern und innern Theils des Acetabulum ausfüllt, ſelbſt bey einer vollkommen geſunden Beſchaffenheit des Hüftgelenkes, im Stande iſt, das Hinabtreten des Schenkels zu verhindern. Das

Liga-

Ligamentum triangulare widerſetzt ſich am meiſten der Verrenkung nach oben, nicht aber nach unten, und iſt — nach Paletta — dazu beſtimmt, die natürlichen Bewegungen des Schenkelkopfs in der Gelenkhöle etwas zu mäſsigen. Das Ligamentum orbiculare, läſst ſich ehender als einen Sack betrachten, der dazu beſtimmt iſt, die Synovia zu enthalten, als wie ein Mittel zur Verſtärkung des Gelenkes. Eben ſo nichtsſagend iſt die Meinung derer, welche jene Erſcheinung von einer krankhaften Anhäufung des Gelenkwaſſers in der Cavitas cotyloidea herleiten. Gibt man auch eine ſolche Anhäufung zu, ſo wird dieſe Flüſſigkeit, welche ſich zwiſchen dem Halſe des Schenkelknochens und dem Beutel des Ligamentum orbiculare befindet, letzteres ſo ausdehnen können, daſs ſie — nach Boyer — eine Gelenkwaſſerſucht erzeugt, nicht aber eine Verrenkung des Schenkelkopfes bewirken, da eine Flüſſigkeit nicht die Verrückung eines widerſtrebenden und harten Körpers veranlaſſen kann. Zugegeben auch, die zwiſchen dem Halſe des Schenkelknochens und dem Ligamentum orbi-

orbiculare angeſammelte Synovia verdicke ſich ſpäterhin, ſo würde der Knochen weit ehender dadurch in ſeiner Höhle feſtgehalten als verrückt werden. Welches iſt nun aber die Urſache eines ſo überraſchenden, beſtändigen und ſo pathognomiſchen Symptoms bey dieſem Uebel? Wenn ich mich nicht ſehr irre, ſo läſst ſie ſich mit vieler Wahrſcheinlichkeit aus einer lebenden forttreibenden Gewalt der Knorpel, welche den Kopf des Schenkelknochens und die Höhlung, worin er ſich befindet, bekleiden, ſo wie auch der Fettanhäufung, die im Grunde der letztern liegt, und die man — nach Bichat — nicht mehr für eine Synovial-Drüſe halten kann, erklären.

Der erſte Schritt zur Verlängerung iſt wahrſcheinlich von einem Anfalle von Entzündung abhängig. Was nun aber auch ſpäter die Veranlaſſung ſey, welche das eben erwähnte Fettbündel trifft, und ſich auf die ebengenannten Knorpel verbreitet, ſo wird doch, wegen der damit unzertrennlich verbundenen, und mit der Entzündung gleichen Schritt haltenden Anſchwellung, die an allen Stellen beynahe

gleich-

gleichförmig ist, weil alle beynahe ein gleiches Gewerbe haben, der freiste, und am wenigsten widerstrebende Theil, der Kopf des Schenkelknochens, zu weichen gezwungen, und daher rührt denn die Verlängerung des Gliedes. Die erste von einer solchen inflammatorischen Anschwellung entstandene Bewegung ist keine nach der Seite hin, weil, wenn dies wäre, die Muskeln den Knochen in die Höhe ziehen, und das Glied verkürzen würden, wie man dieses bey einer Zerstörung des obern und hintern Theils der Pfanne und des Ligamentum triangulare sieht, sondern eine von oben nach unten, und von innen nach aufsen, indem der Kopf des Schenkelknochens sich vom Grunde der Pfanne entfernt, und — nach Monteggia — nothgedrungen der schiefen Richtung seiner eignen und der Axe des Schenkelhalses folgt. Wenn dies nicht der erste Gang der Krankheit ist, so gestehe ich frey ein, dafs ich nicht weifs, wie ich auf eine andere Weise es erklären soll, wie sich das Glied bey diesem so bedeutenden Uebel bis auf einen solchen Grad verlängern kann. (Es leidet wol keinen Zweifel, dafs bey dieser Gelenk-

krank-

krankheit die benannten Theile entzündet, aufgelockert ſind, daher der Kopf an Umfang zugenommen hat, und das Acetabulum flacher geworden iſt; allein wenn das Uebel allein darin beſtände, dann würde noch keine Abweichung des Kopfes aus dem Acetabulo zu Stande kommen. Nach meiner Anſicht iſt die Coxarthrocace nicht mit dem Tumor albus genu zu vergleichen, ſondern vielmehr mit der Gonarthrocace. Demnach iſt Coxarthrocace begründet in einem entzündlichen Zuſtande der Telae medullaris des Kopfes des Schenkelknochens und des Acetabuli, verbunden mit einer Eroſion beyder Theile. Wird der untere Rand des Acetabuli zuerſt zerſtört, dann folgt Verlängerung des Schenkels; wird der obere Rand zerſtört, dann folgt Verkürzung. In dem 3. St. des 1. B. meiner neuen Bibl. p. 502. habe ich angegeben, daſs ich die Verlängerung des Schenkels nicht immer beobachtet habe, ſondern vielmehr ohne vorausgegangene Verlängerung gleich eine Verkürzung ſich zeigte, welches ſich doch wol ohne Schwinden des obern Randes des Acetabuli nicht denken läſst. Der Herausg.)

Die

Die, welche an Koxalgie leiden, gewöhnen sich sehr bald daran, das ganze Gewicht des Körpers auf dem gesunden Gliede zu tragen, wobey sie die gebogene leidende Hüfte nach vorn halten, und den Fuss nur mit den Zehen auf den Fussboden stützen, eine Stellung, welche immer für das Glied die am wenigsten unbequeme, wogegen eine gestreckte schmerzhaft ist. Dies sind die Züge, welche den ersten Grad der Krankheit, bey welchem die allgemeine Gesundheit selten mitleidet, meistens characterisiren. Die Berührung des kranken Theiles ist beynahe nie schmerzhaft. Selten findet man die das Gelenk umgebenden Theile gespannt, bey der Berührung sehr schmerzhaft, oder die Haut etwas roth gefärbt. Wenn man dieses findet, so muss man es der Unklugheit des Kranken, der, statt das Glied ruhig zu halten, es auf eine verständige Weise bewegen wollte, oder auch bey armen Leuten der dringenden Nothwendigkeit, Herr darüber zu werden, und zu gehen, zuschreiben.

Wird dieſes Uebel nun vernachläſſiget, oder nicht richtig erkannt, ſo fängt das Glied an, merklich länger zu werden, und der Schenkel immer mehr an zu ſchwinden. Unterſucht man nun die Hinterbacke der leidenden Seite, vorzüglich wenn der Kranke ſo gerade, als möglich, auf beyden Füſsen ſteht, ſo findet man ihn ſtatt voll, das heiſst gehörig convex, etwas abgeflacht, weil der Glutaeus major geſchwunden iſt, und ſein Rand — nach Ford — am obern und hintern Theile der Hüfte nicht mehr eine ſo erhabene Linie bildet, wie im geſunden Zuſtande. Waren die Schmerzen in der Hüfte, welche ſich auch im Knie einfinden, nicht ſchon früher da, ſo zeigen ſie ſich jetzt, und werden bey der Bewegung des Schenkels in der Pfanne heftiger; hält man aber die Hüfte ruhig, ſo vermehrt eine Beugung oder Streckung des Knies ſie nicht bedeutend. Nehmen dieſe Schmerzen zugleich mit allen den Symptomen, welche deutlich das Fortſchreiten der Entzündung in der Pfanne anzeigen, zu, ſo charakteriſiren ſie den zweyten Grad des Uebels. Dieſe Symptome zeigen ſich mit gröſserer oder geringerer Heftigkeit in

den

den verſchiedenen Fällen, und zwar nach Maſsgabe der einwirkenden Urſache und der Conſtitution des Kranken; hiernach iſt die Entzündung akut oder chroniſch. Iſt ſie akut, ſo werden die das Gelenk umgebenden Theile ziemlich empfindlich, geſpannt, ſehr ſchmerzhaft, die Haut wird roſenroth, und den Kranken befällt ein entzündliches ſympathiſches Fieber. Das Glied fährt während dieſer Zeit fort ſich immer mehr zu verlängern, ſo daſs es zuweilen drey Zoll länger als das geſunde wird, weil, bey der immer mehr erhöhten Senſibilität der Knorpel und der Fettanhäufung, durch die Zunahme des Entzündungsproceſſes ihre Anſchwellung und Auftreibung die Muskelkräfte überwindet, welche im naturgemäſsen Zuſtande einer ſolchen Verlängerung entgegen zu wirken beſtimmt ſind.

In demſelben Maſse, wie der örtliche Schmerz abnimmt, ſtellen ſich kalte Schauern ein, und in der Nähe des Gelenkes bildet ſich eine Geſchwulſt, in welcher man bald Schwappung fühlt. Sie erſcheint früher oder ſpäter, je nachdem der Grad der Entzündung mehr oder weniger

aktiv,

aktiv, oder mehr oder weniger ſchleichend iſt. Nach einigen iſt ein nicht ſeltenes Zucken und Ziehen in dem kranken Gliede während des Schlafes das am wenigſten trügende Zeichen, daſs ſich Eiter in der Gelenkhöhle gebildet habe. Da das unmittelbare Reſultat einer aktiven Entzündung in dem kranken Gelenke ein Abszeſs iſt, ſo bildet ſich ein Eiterherd, den ein heftiger ſtechender Schmerz begleitet, der nicht allein die tiefer liegenden Theile, ſondern auch die ganz oberflächlichen in der Nähe des Gelenkes ergreift, und bald zeigt ſich der Eiter auch nach aufsen. Wenn der Eiterungsprozeſs langſam iſt, ſo bildet ſich auch ein groſser Eiterherd, er zeigt ſich aber nicht ſo ſchnell äuſserlich, auch ſind die Schmerzen nicht ſo ausgedehnt und nicht ſo heftig wie im erſten Falle.

Zuletzt verkürzt ſich das Glied, und dieſes iſt der dritte Grad der Krankheit. Die Urſache dieſer merkwürdigen plötzlichen Veränderung muſs man in der durch die Zerſtörung der Knorpel, Gelenkbänder und Gelenkhöhle bewirkten Verrenkung

des Schenkelkopfes ſuchen. (Wenn der Verf. die Zerſtörung des obern Randes des Acetabuli als die Urſache der Verlängerung anſieht, ſo ſehe ich nicht ein, warum die Zerſtörung des untern Randes deſſelben auch nicht die Urſache der zuweilen Statt findenden Verlängerung ſeyn ſollte. Der Herausg.) Zuweilen findet man eine Verkürzung des Gelenkes ehe noch Eiterung in der Pfanne entſtanden iſt, öfterer aber findet das Gegentheil ſtatt. Endlich gibt es auch noch Fälle, wo der Kopf des Schenkelknochens luxirt worden, und Anchyloſe darauf gefolgt iſt. Ein Mädchen Namens Catharina Roſingana, und ein Knabe von Pavia, Caſanova Agoſtino, der ſich noch (den 29. Auguſt 1816) im Hospitale, im Krankenſale des geſchickten Dr. Krük befindet, liefern eine ſehr ſprechende Probe hiervon. Die erſtere wurde von mir mit Brennen, der zweyte mit wiederholten Blaſenpflaſtern behandelt, bey beyden blieb eine Verkürzung von nicht weniger als zwey Zoll zurück. Die erſte hinkt aber ohne groſse Beſchwerde mit einem gut eingerichteten

Schuh,

Schuh, der andere fängt an auf Krücken einige Schritte zu gehen.

In einigen Fällen leiden die Kranken, noch ehe ſich Eiter gebildet hat, an allen Erſcheinungen, welche das hektiſche Fiber zu charakteriſiren pflegen. Im Stadium der Eiterung haben ſie einen bedeutenden Einfluſs auf die allgemeine Konſtitution. Die Geſundheit des Kranken nimmt allmälig ab und ſchwindet zuletzt gänzlich, immer nach Maſsgabe der Heftigkeit der örtlichen Krankheit; der Patient verliert den Appetit, bringt die Nächte ſchlaflos zu, iſt mit öfters wiederkehrenden Schweiſsen bedeckt, und eine nur zu oft wiederkehrende Diarrhoe, welche allen ärztlichen Hülfsleiſtungen widerſteht, reibt noch den Reſt von Kräften auf.

Verſchieden ſind bey verſchiedenen Subjecten auch die Fortſchritte der Krankheit, ſo wie auch nicht ſelten die Wirkungen auf die Konſtitution, in Rückſicht ihres früheren oder ſpäteren Erſcheinens. In einigen Fällen dauert es noch einige Monate nach dem erſten Beginnen der Krank-

heit, bevor ſich eine Anſchwellung des Gelenks aus Zerrüttung der Geſundheit im Allgemeinen auf eine deutliche Weiſe zeigen. In andern Fällen macht das Uebel ſo raſche Fortſchritte, bekommt einen ſolchen Umfang und eitert ſo, daſs ſich der Eiter in wenig Monaten deutlich äuſserlich zeigt, und das hektiſche Fieber, welches in dieſem Grade der Krankheit ſich ſchnell mit ſeiner ganzen Stärke ausbildet, zehrt in kurzer Zeit die Kräfte des Kranken, wenn er auch eine blühende Geſundheit hatte, bald auf.

Wenn der Eiter ſich von der Gelenkhöhle nach auſsen begibt, ſo zeigt er ſich am häufigſten am obern und äuſsern Theile des Schenkels, zuweilen in der Nähe des Os ſacrum, zuweilen in der Weiche der leidenden Seite, indem ſich eine nicht ſehr ausgedehnte, bey der Berührung empfindliche, im Mittelpunkt am meiſten erhabene und hin und wieder mit rothen Streifen durchzogene ſchmerzhafte Geſchwulſt an dieſen Stellen bildet. Aus den Oeffnungen, welche an verſchiedenen Stellen von ſelbſt entſtehen, ergieſst ſich in den meiſten

Fällen

Fällen ein sehr schlechter Eiter. Alle haben einen gemeinschaftlichen Mittelpunkt, das Gelenk nämlich.

Alles was man über die Ursache der Entzündung bey der Koxalgie sagen kann, zeigt nur zu deutlich, dafs man wenig davon weifs. Aeufsere Gewaltthätigkeiten auf den Trochanter major, ein Sprung, ein Fall auf das Knie gehören ohne Zweifel, wegen der Kontusion, welche die Knorpel der Gelenkhöhle, der Kopf des Schenkelknochens die Fettanhäufung u. s. w. dabey erleiden, zu dieser Anzahl. Nach dem Zeugnisse berühmter Praktiker indessen ist es aber auch nicht zu bezweifeln, dafs dieses Uebel auch von unterdrückter örtlicher Hautausdünstung entstehen kann, die einen Theils vom Ausruhen auf einer feuchten kalten Erde im Sommer, andern Theils von einem kalten heftigen Zugwinde, oder wenn man diesen Theil auf irgend eine Art der Kälte und Feuchtigkeit aussetzt, herrühren kann; und dies ist denn auch die Ursache, warum die Armen jener Krankheit vorzüglich ausgesetzt sind. Die scrofulöse Anlage, insbesondere bey Kindern, Gicht, Unordnung

im

im Hautſyſteme, Blattern, Maſern und Scharlachgift, werden auch mit unter den Urſachen dieſes Uebels aufgezählt.

Zuweilen bildet es ſich aber auch, ohne daſs man eine der oben erwähnten Urſachen in Verdacht haben kann; bey einigen entſteht es, bey anderen nicht, obgleich ſie denſelben Urſachen unterworfen ſind, und unter denſelben Verhältniſſen leben. Wenn man nun einen Blick auf das Eigenthümliche des kranken Gliedes wirft, auf die kräftigen, von der Natur wunderbar zuſammengeſtellten Mittel, wodurch ſie den Kopf des Schenkelknochens in der Pfanne befeſtigen wollte, ohne ſeiner Beweglichkeit zu ſchaden, und darauf achtet, daſs dieſes Gelenk vorzugsweiſe vor allen anderen an jenem Uebel leidet, ſo muſs man doch wohl eingeſtehen, daſs eine ſolche Erſcheinung über den menſchlichen Verſtand geht.

Wenn dieſe Krankheit Folge einer äuſseren Gewaltthätigkeit iſt, ſo zeigt ſich ihr Fortſchreiten in einer Menge von Symptomen weit deutlicher, als wenn ſie von irgend einer anderen Urſache entſtand, und zwar ſind dieſe Symptome von der

Art,

Art, dafs ſie die Aufmerkſamkeit des unachtſamſten Praktikers ſo gar auf ſich ziehen müſſen. Ein ſehr lebhafter Schmerz im Augenblicke des Zufalls, und, wenn auch nicht gerade eine Unmöglichkeit, doch eine grofse Schwierigkeit das Glied zu bewegen, ſind die Symptome, welche in einem ſolchen Falle dem Uebel vorangehen; dieſe Unmöglichkeit oder Schwierigkeit der Bewegung iſt nicht von der Art, wie man ſie bey einem Bruche des Halſes des Schenkelknochens zu beobachten pflegt; weil, wenn der obere Theil dieſes Knochens und die Gelenkhöhle keine Veränderung erlitten haben, die Muskeln Stützpunkte genug finden, um den Schenkel zu bewegen. Auf die Verletzung folgt über dies bald eine Anſchwellung mit mehr oder minder fühlbarem Schmerze, und auf dieſe ein heftigeres oder gelinderes Fieber, je nachdem die Konſtitution des Kranken mehr oder weniger kräftig iſt, und die äufsere Gewalt ſtark einwirkte.

Am Gliede bemerkt man keine Verkürzung, eben ſo wenig eine Veränderung in der Stellung des Knies und des Fufses; all-

allmälig wird die Lende kürzer, und der Fuſs dreht ſich faſt immer nach innen. In dieſem Grade der Krankheit kann der Kranke das Glied nicht ohne die heftigſten Schmerzen bewegen. Früher oder ſpäter bildet ſich gewöhnlich ein Abszeſs an der obern und äuſsern Seite der Hüfte, auf welchen meiſtens ein hektiſches Fieber folgt, das, wenn nicht bald Hülfe geſchafft wird, nach mehreren qualvollen Monaten dieſen Leiden ein Ende macht. Im Auguſt 1814 hatte ich Gelegenheit, einen ſehr charakteriſtiſchen Fall zu beobachten, der in jeglicher Rückſicht von obiger Schilderung nicht weſentlich verſchieden, und von einer äuſsern Gewalt entſtanden war, bey welchem man mit lebendigen Farben alle die Zerſtörungen, welche ſich in dem leidenden Theile einfinden, und welchen ein berühmter Chirurg in den Memoiren der königlich-chirurgiſchen Akademie in Paris beſchrieben hat, geſchildert ſind.

I. Beobachtung.

Giovanni Battiſta Rivera aus Novi, noch nicht volle fünf Jahr alt, zart aber leb-

lebhaft von Konſtitution, von feiner Haut, blaſsem Geſichte, zarter Körperbildung, mit blauen Augen, etwas aufgeworfenen Lippen, alles charakteriſtiſche Zeichen einer ſcropfulöſen Anlage, empfand bald nach einem Falle im Anfange des Maymonats, man wuſste nicht gewiſs ob auf das Knie oder den Trochanter major der linken Seite, einen ſehr heftigen Schmerz an der äuſsern Seite der ganzen Lende, den ſeine Eltern kaum mittelſt einiger beruhigenden äuſserlichen Mittel und einer Ruhe von einigen Tagen beſänftigen, und den Knaben in den Stand ſetzen konnten, ſich trotz ſeiner Lebhaftigkeit vom Bette zu erheben, und gehörig geſtützt ohne eine ſehr ſchmerzhafte Empfindung im ganzen Gliede einige Schritte zu thun.

Man rief Kunſtverſtändige zu Hülfe, welche die in ſolchen Fällen gewöhnlichen Mittel anwendeten, allein vergebens; eben ſo vergeblich war der Gebrauch der Douche und der Schlammbäder in Acqui, denn da ſich alle Symptome unter ihrer Anwendung verſchlimmerten, ſo ſtand man klüglicherweiſe davon ab. Er wurde wieder nach Hauſe gebracht, und

als

als man in drey Monaten nach dem Falle bemerkte, dafs ſich das Glied allmälig verlängerte, ſo bekam man Verdacht auf das Vorhandenſeyn einer Verrenkung des Kopfes des Schenkelknochens, welche man um ſo ehender vermuthete, da er den Schenkel nicht ohne einen heftigen Schmerz, der ſich von der Pfanne bis zum Knie erſtreckte, beugen konnte, und ſchritt unter ſo ungünſtigen Ausſichten zur Reponirung.

Alle zu dieſem Endzwecke gemachten Verſuche waren, wie natürlich, unnütz, und ſo ſchmerzhaft, dafs die Wundärzte davon abſtehen, den Kranken in Ruhe laſſen, und ſich mit milden topiſchen Mitteln begnügen mufsten, um die heftigen Schmerzen zu mäſsigen. Nach einigen Wochen wollte man abermals Verſuche zur Reponirung machen, Binden anlegen u. ſ. w. wodurch man den vermeintlich luxirten Kopf in ſeine Höhle zurückzubringen und ihn darin feſt zu halten gedachte. Da man die Nutzloſigkeit, ja ſogar die Schädlichkeit aller Mittel und aller bisherigen Verſuche geſehen hatte,

dieſes

dieſes liebenswürdige unglückliche Kind kaum den Anblick derer, welche ihm Hülfe leiſten wollten, ertragen konnte, und ſeine Eltern ſich entſchloſſen hatten, anderswo, wenn nicht Heilung, doch Beſſerung für ihn zu ſuchen, ſo wurde er von einem ſeiner Chirurgen hierher gebracht.

Nachdem ich den Profeſſor Cajroli conſulirt hatte, ſtimmte er mit mir gleich in der Nothwendigkeit überein, einen oder zwey Streifen mit dem glühenden Eiſen längs des Trochanter major zu machen, um ſo wohl die Schmerzen möglichſt zu entfernen, welche ſich vorzüglich im Knie von Tage zu Tage vermehrten, als auch um der nahen Gefahr eines Austretens des Schenkelkopfes aus ſeiner Pfanne, indem ſich das Glied wohl ſchon um zwey Zoll krankhaft verlängert hatte, entgegen zu kommen.

Ich machte die Operation, indem ich den Streifen mit dem von mir zu dieſem Endzweck gebrauchten glühenden Eiſen zwey Zoll über dem Trochanter major anfing, und ihn bis eben ſo weit unter denſelben fortſetzte, und hernach nichts weiter auflegte, als ſeine trockne

Lein-

Leinwand, um nicht durch topiſche kalte oder erweichende Mittel das Entſtehen des topiſchen Fiebers, von welchem aller Nutzen, den man vom glühenden Eiſen erwarten darf, herrührt, zu verhindern, es zu verzögern oder es zu mäſsigen.

Das Glied hatte am dritten Tage beynahe ſeine natürliche Länge wieder. Am ſiebenten Tage wurde auf den vom glühenden Eiſen zurückgelaſſenen Schorf zum erſten Mal Ceratſalbe auf feine Leinwand dünn geſtrichen gelegt. Hiermit wurde auch bis zum gänzlichen Abfallen des Schorfes am vierzehnten Tage fortgefahren.

Jetzt bemerkte man keine Verſchiedenheit unter den beyden Gliedern; der Schmerz war beynahe gänzlich verſchwunden, und mehrte ſich auch bey einer geringen Bewegung, die der Knabe gegen meinen Willen machte, nicht merklich.

Dies war das Befinden jenes liebenswürdigen Knaben, als der berühmte Profeſſor Thomſon aus Edinburg, welcher die öffentlichen Anſtalten und vorzüglich das Hospital beſehen wollte, ihn mit zweyen ſeiner Zöglinge gegen Ende Octobers mit mir beſuchte. Aber welcher traurige Anblick

blick ſtellte ſich nicht allein meinen Augen, ſondern auch meinem Herzen nach einem ſo erfreulichen Beſuche von zwey Tagen dar! Durch einen unangenehmen Traum beunruhigt hatte er ſich im Bette herumgeworfen, ſo daſs er herausgefallen ſeyn würde, hätte ſeine Wärterin, aufgeweckt durch ſein Schreien, den Fall nicht verhindert, welcher vielleicht nicht ſo ſchädlich geweſen wäre, als ihre Hülfsleiſtung; denn da das leidende Bein unglücklicher Weiſe feſtgebunden war, ſo war die traurige Folge, daſs, wie ich am Morgen hinzugerufen wurde, ich dieſes unglückliche Kind voll Schmerzen und weinend, das Glied, mit dem Fuſse nach auſsen gerichtet, wohl zwey Zoll kürzer, und unfähig die geringſte Bewegung ohne den heftigſten Schmerz zu machen, fand.

Vergeblich waren alle drey Wochen lang fortgeſetzten Verſuche. Die Hüfte wurde immer geſchwollner und ſchmerzhafter, und es zeigte ſich eine Röthe welche die Haut vorzüglich nach vorn und zur Seite der Hüfte um der Pfanne herum färbte, und wobey die Inguinaldrüſen deutlich geſchwollen waren.

Nach-

Nachdem man drey Monate hindurch eine leichte Extenſion mittelſt eines um den Malleolus gelegten, und an dem Fuſse der Bettſtelle befeſtigten Bandes angebracht, äuſserlich Bleiumſchläge, innerlich ein ſaturirtes Chinadekokt bey einer nährenden reitzenden Diät angewendet hatte, gelang es nicht allein die drohenden Fortſchritte der Krankheit zu hemmen, ſondern ſo gar eine Ruhe zu erlangen, die weit über alle Erwartung war. Doch leider war ſie trügeriſch. Nachdem das Erythema ſchon einen Monat lang verſchwunden war, zeigte ſich ohne bekannte Urſache eine bedeutende Roſe an der ganzen Hüfte, vorzüglich an der äuſsern Seite derſelben, wodurch die Wunden von dem glühenden Eiſen trocken wurden, und ſich dann erweiterten. Deutlich nahm die Anſchwellung der Inguinal-Drüſen dabey zu, es ſtellte ſich heftiges Fieber ein, weshalb ich mit gutem Grunde die baldige Bildung eines Abszeſſes in der Pfanne befürchtete, vorzüglich aber wegen der heftigen Schmerzen im Knie, an dem ſonſt nichts zu bemerken war, worüber ſich der kleine Kranke beklagte, und die ſo

ſtark

ſtark waren, daſs er ſelbſt die gelindeſte Berührung nicht ertrug.

Nachdem ich das Band zur Extenſion weggenommen, uud dem Beine eine halbe Beugung gegeben hatte, lieſs ich auf den ſchmerzenden Theil einen erweichenden Umſchlag legen, der alle vier Stunden erneuert wurde. Durch dieſe Behandlung, in Verbindung mit dem gleichzeitigen innerlichen Gebrauche des Laudanum liquidum Sydenhami, erzwang ich freylich eine Ruhe von einigen Stunden, allein die Anſchwellung nahm immer mehr zu, und zwar ſo, daſs ſich an der obern und äuſsern Seite der Hüfte deutlich eine erhabene Stelle zeigte, weshalb ich, obgleich die Eiterung tief ſaſs, keinen Augenblick ſchwankte, die Spitze eines Biſtouri dort einzuſtoſsen. Der Eiter, welcher ſich mit merklicher Erleichterung daraus ergoſs, war ſtinkend; die Anſchwellung der Hüfte wurde in acht Tagen wohl um zwey Drittel geringer, eben ſo nahm die Auftreibung der Inguinal-Drüſen ab, die Schmerzen und das Fieber wurden geringer, und die roſenrothe Farbe der Haut, welche ſich vorzüglich an der äuſsern Seite der

Len-

Lende gezeigt hatte, verſchwand beynahe gänzlich.

Ich ſah recht gut ein, daſs dieſe Beſſerung nicht von langer Dauer ſeyn konnte, indem der Schmerz im Knie, trotz der guten Ausſichten in der Gegend der Pfanne, nicht nachlieſs, den Kranken zu quälen. Und in der That zeigte ſich nach vierzehn Tagen, nachdem die vorerwähnten Symptome mit gröſserer Heftigkeit wieder erſchienen waren, in der Nähe des erſten Abszeſſes ein zweyter, welcher ſich von ſelbſt öffnete, und einen Eiter von derſelben Beſchaffenheit, wie der frühere, ergoſs.

Nachdem nun das Bein und die Hüfte oedematös geworden waren, ſich hin und wieder rothe Streifen auf denſelben eingefunden hatten, ſtarb das Kind im höchſten Grade abgemagert am 6. Mai 1815, fünf Monate nach der erſten Oeffnung an dem fortwährenden ſehr bösartigen Eiterergueſſe aus den beyden Oeffnungen und aus einigen andern in der Gegend der Pfanne und vorzüglich der Weiche von ſelbſt entſtandenen, wozu ſich von Zeit zu Zeit Diarrhoe geſellte.

Leichenöffnung.

Bey der Zergliederung des kranken Gliedes fand man einige Eiterdepots in der Weiche, andere an der äufsern Seite des Ileum, ſo wie auch in der Pfanne. Die Muskeln, vorzüglich am äufsern und obern Theile der Hüfte, waren mit einem Eiter überzogen, dem nicht unähnlich, welcher ſich aus den Oeffnungen der Abszeſſe ergoſſen hatte, und deſſen gemeinſchaftlichen Heerd man in der Pfanne fand. Der Schenkel war in die Foſſa iliaca externa hinaufgezogen, von dem den Kopf des Schenkelknochens bekleidenden Knorpel war keine Spur vorhanden, an einigen Stellen war erſterer ſogar tief ausgehöhlt. Die Gelenkhöhle war ganz verſchwunden, und der Schenkelkopf daher gezwungen, der Wirkung der Muskeln nachzugeben. Die Seite des Ileum, worauf der Schenkelkopf lag, war korrodirt, eben ſo auch die Tuberoſitas ischiadica auf dieſer Seite.

Im Anfange dieſes Uebels gibt uns die pathologiſche Anatomie wenig Aufklärung über daſſelbe. Man müfste die Natur ſchon bey ihrem erſten krankhaften Prozeſſe

überraſchen, um ſich ihres erſten und fortſchreitenden Ganges auf eine nicht zu bezweifelnde Weiſe zu vergewiſſern. Einige Leichenöffnungen, und unter den uns überlieferten beſonders zwey, vorzüglich die von Ford, der die vollſtändigſte Beſchreibung dieſer Krankheit gegeben hat, ſind vielleicht die einzigen, welche einige Lichtſtrahlen auf dieſen intereſſanten Punkt werfen können. In einem Falle fand man einen Kaffelöffel voll Materie in der Pfanne, der Kopf des Schenkels war etwas entzündet; das Ligamentum capſulare etwas angeſchwollen; das Ligamentum triangulare wie gewöhnlich im Grunde der Gelenkhöhle befeſtigt; der dieſe Höhle auskleidende Knorpel angefreſſen, und in der Pfanne ſelbſt eine kleine Oeffnung, durch welche man eine feine Sonde von der einen Seite bis zur innern Fläche des Os pubis von der andern bis zu der des Os ischii führen konnte. Die andere Seite, nämlich die äuſsere Fläche der ungenannten Knochen erſchien noch krankhafter als die Gelenkhöhle ſelbſt. In dem zweyten Falle war die Krankheit ſchon weiter fortgerückt. In einem von mir

ſelbſt

ſelbſt beobachteten Falle war die Zerſtörung in der Pfanne ſelbſt am gröſsten, ausgedehnte Eroſion des Os ileum bis zur Tuberoſitas oſſis ischii, Eroſion des Schenkelkopfes und Schenkelhalſes, aber keine Veränderung in den das Gelenk umgebenden weichen Theilen, weshalb auch niemand an die von mir angekündigte Krankheit in der Pfanne glauben wollte. Dieſe Beobachtung verdanke ich der Güte des erfahrnen Doktor Del-Poggio von Barbianello, welcher mir, wie ich es wünſchte, das ganze Stück, das von dem ſchon früher erwähnten Paſſadori Carlo herrührte, unentblöſst ſandte, damit ich alle Beobachtungen, welche die Wichtigkeit des Falles erforderten, daran machen könnte.

Dieſe Fälle ſind von Wichtigkeit, weil ſie beweiſen, daſs die Koxalgie nicht in den die Pfanne umgebenden weichen Theilen beginnt, ſondern in der Fettanhäufung, den Knorpeln, Ligamenten und Knochen. So wie nun die Krankheit weiter ſchreitet, ſo werden die Theile des Os ischii, pubis und ilium, welche die Pfanne bilden, ſo wie auch der Knorpelüberzug

und die Fettanhäufung zerstört und aufgezehrt. Gleiches Schicksal erleiden der den Kopf des Schenkelknochens bekleidende Knorpel, das Ligamentum triangulare und die Gelenkkapsel; nicht selten ergreift die Caries nicht allein die nahen Theile der ungenannten Knochen, sondern sogar den Kopf und Hals des Schenkelknochens; gewöhnlich aber leiden die Knochen, welche die Pfanne bilden, mehr daran, als der Schenkelknochen. Die Krankheit kann indessen auch so weit gediehen seyn, dass der Rand der Pfanne so wie die Ligamente und Knorpel gänzlich verschwunden sind, und der Kopf des Schenkelknochens luxirt ist, ohne dass die Substanz des letzteren — nach Cooper — gelitten hat, obgleich der Knorpel sich an mehreren Stellen angefressen zeigt. Zuweilen findet man, dass der Kopf und Hals des Schenkelknochens an demselben krankhaften Prozesse leidet, welcher die Gelenkhöhle vernichtet hat; ein andermal hat die Knochenverderbniss die Grenzen der Pfanne nur wenig überschritten. Wiederum ist die Gelenkhöhle in einigen Fällen ausgefüllt, abgeflacht, an den Rändern und im Grun-

de

de angefreſſen, — nach Monteggia und Paletta — auch der Kopf des Schenkelknochens zum Theil ſo zerſtört, daſs davon die Verkürzung des Gliedes herrührt, ohne daſs man eine wirkliche Luxation ſieht. — Dies iſt das, was die pathologiſche Anatomie uns über die vielfachen Verſchiedenheiten dieſer Krankheit in ihrem höchſten Grade, welche ſich ſo wohl innerhalb als auſserhalb der Pfanne zeigen, lehrt; Verſchiedenheiten, welche man in den ſchönen Sammlungen krankhafter Knochen von Sandifort, Camper, Loder, Bonn, Ford, Paletta, Portal, Albers, ferner der kaiſerlich-königlich mediziniſch-chirurgiſchen Joſephs-Akademie in Wien, und der in ſeiner Art einzigen im Beſitze des berühmten Doktor und Ober-Staabsarztes Vering, ſehen kann. (Dadurch wird es beſtätiget, daſs Knochenleiden am Kopfe und an dem Acetabulo primaires Leiden iſt. Ich beſitze ein Praeparat eines Mädchens, welches von der Koxalgie vollkommen geheilt war, durch Tanzen ſich aber ein Recidiv zuzog, und ſtarb. Bey der Section zeigten ſich alle Ligamente im Normalzuſtande; es wurden keine fungöſen

göſen Entartungen gefunden. Dagegen war aber der knorpliche Ueberzug des Kopfes geſchwunden; am Kopfe und am Acetabulo zeigte ſich Eroſion. Die Knochenmaſſe war zerreibbar wie Sand. Am Darmbeine waren viele Excreſcenzen. Das Acetabulum hatte noch eine ſolche Tiefe, daſs der Kopf noch gehörig darin Raum hatte. Der Herausg.)

Behandlung der Krankheit.

Ehe ich mich auf die Erläuterung dieſes wichtigen Punktes einlaſſe, muſs ich noch bemerken, daſs ſich die Koxalgie, mag ſie nun einen rheumatiſchen, ſcropfulöſen, oder irgend einen andern Charakter haben, in der Praxis unter zwey ſehr verſchiedenen Geſtalten zu zeigen pflegt; bey der einen iſt eine aktive Entzündung zugegen, die andere iſt ein chroniſches Uebel. Im Anfange der Krankheit, und bevor ſie einigermaſsen vorgerückt iſt, hält es oft ſehr ſchwer die Kranken zu überreden, daſs es durchaus nothwendig iſt, das kranke Gelenk ganz ruhig zu halten. Durch unkluge verwegene Verſuche zu ſchnell und zu viel zu gehen, entſteht

ſteht eine Beſchaffenheit des Gelenkes, die Veranlaſſung wird, daſs die Haut über demſelben bey der Berührung empfindlich und wärmer als die der andern Artikulation wird. Ueberdies darf man es niemals aus den Augen verlieren, daſs ſelbſt eine leichte Entzündung im Gelenke, wenn eine Neigung zu Scropfeln im Körper verherrſcht, die Urſache einer hartnäckigen ja unheilbaren Koxalgie werden kann. Klar iſt es daher, daſs ſich die Heilanzeigen, die Urſache ſey auch welche ſie wolle, nicht allein dem gegenwärtigen Zuſtande der Krankheit genau anpaſſen, ſondern auch gegen die ſo gegründete Furcht gerichtet ſeyn müſſen, daſs eine ſo ſchreckliche Krankheit daraus entſtehen könne, und dies um ſo mehr, da die Erfahrung lehrt, daſs die Entzündung nur zu oft verſteckt iſt.

Daſs die von den beſten neuern Aerzten gegen dieſe etwas vernachläſſigte und ſo gefährliche Krankheit vorgeſchlagene und angewendete Heilmethode wenig von der unſerer älteſten Vorgänger abweicht, zeigt ſchon ein Blick auf die Geſchichte der Kunſt. Letztere bedienten ſich der allge-

allgemeinen und örtlichen Aderläffe, des Cauterium actuale und potentiale, der Blaſenpflaſter, und anderer Reizmittel auf die Haut. Sie zeigten, daſs die von jenen Mitteln herrührenden Wunden ziemlich lange in Eiterung gehalten werden müſsten, und in der Ueberzeugung, daſs die Menſchlichkeit in der chirurgiſchen Praxis nicht darin beſtehe, energiſche und kräftige Mittel nicht anzuwenden, ſondern vielmehr darin, ſie gleich anfänglich, da wo ſie indizirt ſind, zu gebrauchen, dehnten ſie den Gebrauch des glühenden Eiſens und der Moxa nach dieſer Maxime, manchmal wohl ein wenig zu ſehr, aus, und ſchafften durch dieſe Mittel ohne Zweifel in den ſchlimmſten und hartnäckigſten Krankheiten, oft Trotz dieſer anſcheinenden Bösartigkeit, Linderung, ja ſogar Heilung.

Dieſe Krankheit fordert dringend eine raſche und kräftige Behandlung. Wenn man an ihre Natur denkt, an die Tiefe ihres Sitzes, an die ſchnelle Eroſion der Knorpel, Ligamente und Knochen des Gelenkes, ſo hält es ſchwer ſich zu überreden, daſs der äuſserliche Gebrauch milder Mittel, als der erweichenden auflöſen-

den

den Einreibungen, der warmen Umſchläge gleicher Art, kräftig genug auf die Krankheit einwirken könne, um den traurigen Folgen derſelben vorzubeugen, wenn anders ſie nicht von einem einfachen rheumatiſchen Leiden, wovon ich hier nicht rede, herrührt.

Iſt das Uebel noch im erſten Grade, ſo muſs man im ſtrengſten Sinne des Wortes die ſchwächende Methode in ihrem ganzen Umfange anwenden. Da es viele Mittel dieſer Art gibt, ſo wird es wohl nöthig ſeyn, über diejenigen von ihnen, welche unſere Aufmerkſamkeit am meiſten auf ſich ziehen, einige Bemerkungen mit zu theilen. Die erweichenden Mittel mindern unſtreitig den Schmerz, die warmen, unter der Geſtalt von Bähungen und Umſchlägen auf den leidenden Theil, müſſen in friſchen Fällen zugleich mit örtlichen Blutausleerungen angewendet werden. Blutausleerungen durch Blutegel auf den Umfang des kranken Gelenkes, welche weit beſſer iſt, als durch Schröpfköpfe, ſind das Mittel, worauf man bey dieſer Krankheit, wenn ſie von Symptomen begleitet iſt, welche eine Entzündung im Gelenke charak-

charakterisiren, mit Festigkeit bauen kann. Nach meinen Beobachtungen über diese Krankheit zögere ich keinen Augenblick mit der Behauptung, dafs ich im chirurgischen Fache wenig Fälle kenne, wo allgemeine, und noch mehr örtliche Blutausleerungen so sehr angezeigt sind. Der Gebrauch der Lanzette und der Blutegel richtet sich nach der Heftigkeit der Entzündung, den Kräften und dem Alter des Kranken. Letztere, jedoch nie unter vier und zwanzig, passen fast immer. Wenn sie losgelassen haben, so mufs man das Bluten durch Waschen mit warmem Wasser befördern. Durch starkes Nachbluten allein hebt man die vom Bisse entstandene Reizung, und stört auch zugleich den fortschreitenden Entzündungsprozefs. Erreicht man dieses nicht, so verfehlt man auch seinen ersten Zweck, und das Uebel wird schlimmer. Die Blutegel werden so lange wiederholt, bis man merkt, dafs das akute Stadium der Entzündung vorüber ist. Hat das Bluten aufgehört, so sind erweichende Umschläge bis zur Heilung der kleinen Wunden paßlich. Auf diese kann man erweichende Bähungen folgen lassen,

die

die drey bis viermal täglich, jedesmal eine halbe Stunde lang, erneuert werden, und da die Erfahrung einen grofsen Nutzen kalter Bleyumfchläge in einigen Fällen zeigt, fo kann man den übrigen Theil des Tages das einfache Aqua vegeto-mineralis gebrauchen, und dies um fo mehr, wenn — nach Cooper — keine örtliche Entzündung zugegen ift, welche die Anwendung kalter Wafchmittel vortheilhafter macht. Da man übrigens in einigen Fällen auch beobachtet hat, dafs der Kranke mehr Erleichterung von der alleinigen Anwendung erweichender Mittel empfand, fo wird es immer gut feyn, feine eigene Empfindung zu Rathe zu ziehen; denn wenn der Schmerz von dem einen oder andern Mittel vorzugsweife gemildert wird, fo kann daffelbe auch nie fchädlich feyn.

Diefe Behandlungsart kann einzig und allein nur fo lange in Anwendung kommen, als noch deutliche Zeichen einer aktiven Entzündung im Gelenke da find. Exiftirt ein folcher Zuftand nicht mehr, fo mufs diefe Methode auch einer kräftigerern weichen. Der übrige Theil der

Be-

Behandlung während der Entzündung ist in keinen Stücken von der bey andern Entzündungen gebräuchlichen verschieden.

Ist die Heftigkeit der Entzündung gehoben, so muss man den Heilplan auch ändern. Man muss Alles thun, um die der Entzündung nachgebliebenen Wirkungen zu heben. Diese sind nun eine Anschwellung des Ligamentum capsulare und der andern das Gelenk umgebenden Theile, eine Steifheit des Gliedes und Schmerz bey dessen Bewegung, und zuweilen eine Art Ausschwitzung von Flüssigkeit in die Kapsel. Wird die Krankheit in diesem Stadium vernachlässigt, und ist eine scropfulöse Anlage zugegen, so wird sie sehr hartnäckig, ja sogar unheilbar, und nicht selten sind traurige unheilbare Zerstörungen die Folge. Hören der Schmerz, die Spannung, das Klopfen und die übrigen vom topischen entzündlichen Fieber unzertrennlichen Symptome auf, so muss der aufmerksame Wundarzt zu einer für diesen Zustand passlichen Behandlung schnell seine Zuflucht nehmen. Bey diesem zweyten Grade der Krankheit ist oftmals

mals ein grofses Blafenpflafter von Nutzen, wenn man die Wunde nur durch Unguentum Sabinae lange in Eiterung erhält. Von den Merkurial - und Antimonialeinreibungen auf den ganzen Umfang des Gelenkes hat man ganz unerwartet eine heilfame Wirkung gefehen, befonders wenn es gelingt durch diefelben einen örtlichen Ausfchlag hervor zu rufen. Meine Erfahrung hat mich über den Nutzen der vorgefchlagenen Behandlungsweife belehrt, jedoch werde ich nur ein Beyfpiel anführen, welches ganz deutlich zeigt, wie nothwendig es fey, kräftige Mittel anzuwenden, um die Folge des akuten Stadium der Entzündung zu heben.

Wenn ferner unglücklicher Weife eine fcropfulöfe Anlage damit in Verbindung fteht, fo mufs man auf die Strucktur und Befchaffenheit der kranken Theile aufmerkfam feyn, da man wohl einfieht, dafs die Krankheit dann oftmals allen Mitteln der Kunft unzugänglich ift. Gegen die venerifche, fcorbutifche und rheumatifche Diathefe hat man Mittel gefunden, wodurch man meiftens ihre Fortfchritte hemmen kann, ihr Sitz fey auch, wo er wolle;

was

was aber die ſcropfulöſe anbetrifft, ſo iſt beym gegenwärtigen Stande unſerer Wiſſenſchaft die Kunſt noch ſo arm, daſs ſie bis jetzt noch kein Mittel fand, jene Beſchaffenheit der Konſtitution umzuwandeln. Trotz dieſer Bemerkung ſcheint es indeſſen ſehr vernünftig zu ſeyn, die gegen jenen Zuſtand nützlich befundenen allgemeinen Mittel mit den oben angezeigten örtlichen zu verbinden.

II. Beobachtung.

Ein junger, ſonſt geſunder Menſch, von ungefähr dreyſsig Jahren, Gaspare Miglianni aus Vagonbera, war im September 1802 in der Nacht von einem Wagen gefallen, und hatte davon eine ſtarke Kontuſion am rechten Trochanter major bekommen. Er verſuchte, obgleich ihm der Wein den Kopf etwas eingenommen hatte, auf den Füſsen zu ſtehen, allein vergebens. Nachdem man ihn nach Haus gebracht hatte, machte er auf die gequetſchte Stelle kalte Umſchläge von gleichen Theilen Eſſig und Waſſer, wodurch die Schmerzen auch etwas gelinder wurden. Am dritten Tage nach dem Falle wurde ich, weil

er

er bedeutend krank ſey, von dem Prokurator Carloto hinzugerufen. Die ſtarke Konſtitution des Kranken, das ziemlich kräftige Fieber, und den Schmerz, den ſelbſt eine leiſe Berührung des gequetſchten Theiles, der angeſchwollen und krankhaft war, erregte, berückſichtigend, zögerte ich nicht, ihm einen reichlichen Aderlaſs und ein Abführungsmittel zu verordnen. Das Blut hatte eine ſtarke Haut, und da das Abführungsmittel nicht kräftig genug gewirkt hatte, ſo wiederholte ich daſſelbe nicht, ſondern gab vierzehn Stunden nach dem Aderlaſs, eine Auflöſung von acht Gran Brechweinſtein in vier Unzen Waſſer zu dreyen Malen alle halbe Stunde zu nehmen, je nachdem es wirken würde. Die zweyte Gabe hatte die beabſichtigte Wirkung nach unten und oben.

Trotz der Anwendung dieſer Mittel fand ich am folgenden Morgen die Geſchwulſt nicht viel kleiner, den Schmerz nicht merklich geringer, und immer noch etwas Fieber, auch war der Kranke ſehr unruhig während der Nacht geweſen; auf der gequetſchten Stelle konnte er nicht

ohne

ohne viel zu leiden liegen, noch viel weniger ſie bewegen.

Ich ließs vier und zwanzig Blutegel auf den leidenden Theil ſetzen, und, nachdem ſie ſich recht voll geſogen hatten, mit warmen Waſſer bähen, wodurch nicht weniger als dreyſsig Unzen Blut entleert wurden. Ich verordnete abermals den Brechweinſtein in gleicher Gabe, und bis zu gleicher Wirkung, und gab Abends anderthalb Gran Opium mit drey Gran Extractum hyoscyami. Der Erfolg entſprach vollkommen meiner Abſicht. Der Kranke brachte die Nacht ruhig hin, das Fieber wurde ſchwächer, die Anſchwellung, die Spannung und die Hitze verminderten ſich ſo, daſs, dachdem am fünften Tage allmählig faſt alle ſchmerzhafte Empfindung in dem Gliede verſchwunden war, ſich auch das Fieber gänzlich verlor.

Unter dieſen Umſtänden erlaubte ich dem Kranken etwas mehr Nahrung, und ließs, ſtatt der erweichenden, kalte Bleyumſchläge machen. Da ſich hierdurch am achten Tage jegliche Anſchwelluug der Integumente gelegt hatte, und die örtliche Wärme wieder in ihr Gleichgewicht getre-

ten

ten war, nicht so aber der Schmerz, welcher von neuen, und zwar bey einer etwas starken Beugung des Schenkels nach dem Bauche zu ziemlich lebhaft gefühlt wurde, so verordnete ich nach sechs Tagen eine abermalige Blutausleerung durch dreifsig Blutigel in der Gegend des Trochanter major, und liefs diesen nach vier Tagen Einreibungen von einer viertel Drachme Merkurialsalbe, zwey Mahl täglich mit der flachen Hand auf den ganzen Umfang der Pfanne gemacht, folgen. Nachdem noch nicht volle anderthalb Unzen der Salbe verbraucht waren, und sie vielleicht ein wenig zu viel, jedoch mit deutlich guter Wirkung, auf den ganzen Körper einwirkte, nahm ich Statt ihrer die Brechweinsteinsalbe, und bemerkte durch sie in zwanzig Tagen eine vollkommne Heilung.

Bemerkungen.

Diese Beobachtung beweist die Zweckmäfsigkeit, ja sogar die Nothwendigkeit einer schwächenden Behandlungsweise und vorzüglich der örtlichen Blutausleerungen, so lange die das Gelenk umgebenden allgemeinen Bedeckungen noch krankhaft

heifs, und bey der Berührung empfindlich ſind, die Pfanne beym Drucke und mehr noch bey ſelbſt geringer Bewegung ſchmerzt, und der Kranke noch an allen Symptomen eines örtlichen inflammatoriſchen Fiebers leidet. Ferner zeigt ſie, daſs, wenn dieſes Stadium einmal vorüber iſt, jene Behandlungsweiſe unwirkſam wird, und diejenigen gerechten Tadel verdienen, welche nicht Tage, ſondern Wochen mit einer unkräftigen, unpaſslichen und nicht wiſſenſchaftlichen Behandlungsart verlieren, die deshalb denn auch leicht Urſache einer der ſchrecklichſten Krankheiten wird.

Behandlung des zweyten Grades der Krankheit.

Bey dieſem Grade der Krankheit, welcher ſich durch anfangendes Hinken, nebſt einem Schwinden des kranken Gliedes, wobey alle Zeichen einer noch fortbeſtehenden Entzündung in der Pfanne fehlen, durch ein Hinken, welches von der mehr oder weniger deutlichen Verlängerung des Gliedes herrührt, und durch die übrigen oben erwähnten Symptome zu erkennen gibt, muſs man alles anwenden, und ſeine ganze

Auf-

Aufmerkſamkeit darauf richten, den krankhaften Prozeſs in den Knochen, den Ligamenten, den Knorpeln und den die Gelenkhöhle umgebenden und einſchlieſsenden weichen Theilen zu ſtören. Die Mittel, welche uns die Erfahrung als die tüchtigſten und geeignetſten zu dieſem Endzwecke hat kennen gelehrt, beſtehen nicht in Bähungen und Umſchlägen, von welcher Beſchaffenheit ſie auch ſeyn, noch in örtlichen Blutausleerungen, weil ſie alle in dieſem Stadium unwirkſam, unkräftig und bedeutungslos ſind. Die Behandlung, welche uns von der Erfahrung als die kräftigſte gelehrt worden iſt, die ſie als die vortheilhafteſte geheiliget hat, und die deshalb vor allen andern ſo ſehr zu empfehiſt, beſteht in der Erregung eines reichlichen und lange dauernden Eiterausfluſſes auf der Oberfläche des kranken Gelenkes. Oftmals hatte ich Gelegenheit, die Wirkung, ſowohl der Blaſenpflaſter, als auch des Cauterium potentiale zu beobachten. Obgleich das letztere, um das Fortſchreiten des Uebels zu hemmen, was man zum Theil der Gegenreizung, zum Theil der Eiterung, welche nach beyden erfolgt, zu-

ſchreiben kann, vor erſteren den Vorzug verdient, ſo lehrte mich doch die Erfahrung, daſs man bey ganz jungen, zarten, ſchwachen Subjekten mit Blaſenpflaſtern anfangen könne. Entſcheidet man ſich für ein Blaſenpflaſter, ſo muſs man es wenigſtens von der Gröſse eines Thalers grade auf die Vertiefung legen, welche ſich hinter dem Trochanter major befindet. Iſt es nicht durchaus nothwendig, lange eine Eiterung zu erhalten, ſo kann man es, ſobald ſich die Epidermis über die Haut erhoben hat, hinweg nehmen, und mit Unguentum Sabinae verbinden. In England verdankt man Crowter, und in Italien mir dieſe Art mit Blaſenpflaſtern zu behandeln, wenn man ſie lange und ſtark eitern laſſen will. Die Methode, die von der Epidermis entblöſsten Stellen, um obigen Zweck zu erreichen, mit einer Salbe mit Canthariden pulver zu verbinden, iſt verwerflich, weil dadurch manchmal heftige Strangurie, ja ſogar Iſchurie entſtehen kann, was beym Unguentum Sabinae nie der Fall iſt. Die zarte weiſse Haut, welche ſich oftmals beym Gebrauche der eben erwähnten Salbe auf der entblöſsten Haut zeigt, muſs man

nicht

nicht hinwegnehmen, ſondern ruhig liegen laſſen. Sie hindert die Eiterung nicht, und wird von der Salbe, der ſie ihr Entſtehn verdankt, von ſelbſt los gelöſet.

Man kann auch eins ums andere ein Blaſenpflaſter auf die eben angezeigte Stelle, und auf den Ort legen, wo man, wie früher bemerkt, am beſten die Gelenkhöhle von vorn betaſten kann, um die Gegenwart einer Krankheit in derſelben zu entdecken, nämlich an der äuſſern Seite der Arteria femoralis, ein wenig unterhalb der Stelle, wo ſie das Becken verläſst. Iſt nun das eine geheilt, ſo legt man ein anderes, und unterhält ſo einen Zuſtand von beſtändiger Gegenreizung, und fortwährend ſtarker Eiterung; beydes Wirkungen von dem gröſsten Nutzen und der gröſsten Wichtigkeit bey dieſem Uebel; Wirkungen, deren Nutzen wahrſcheinlicher Weiſe mehr von der Gegenreizung als von der Eiterung herrühren; indem, wenn das Glied ſich verkürzt hat, es oft in drey Tagen ſeine natürliche Länge wieder erlangt, und alle allgemeinen und örtlichen Symptome verſchwinden. In dieſer Zeit iſt noch keine

wirk-

wirkliche Eiterung entſtanden, dagegen aber ein beſtändiger gereizter Zuſtand in der Wunde. Von vielen andern hier nur ein redendes Beiſpiel.

(Fortſetzung folgt).

II.

Chirurgiſche Beobachtungen

mitgetheilt

vom

Dr. Wedemeyer,

Hof- und Ober-Stabs-Chirurg zu Hannover.

Ein zweymonatlicher Aufenthalt zu Paris im letzt verfloſſenen Sommer hat mir zu Beobachtungen Gelegenheit gegeben, die der nähern Bekanntmachung nicht unwürdig ſcheinen. Ich erlaube mir daher, hier einige der merkwürdigern chirurgiſchen Fälle, welche ich dort beobachtete, mitzutheilen und ihnen einige Bemerkungen hinzuzufügen.

1) Fälle von Aneurysmen.

Herr Dupuytren, erſter Wundarzt am Hotel Dieu, hat bereits die Carotis com-

mu-

munis, die Arteria ſubclavia oberhalb der Clavicula und die Arteria iliaca externa in Fällen von Aneurysmen mit Glück unterbunden. In allen Fällen von Pulsadergeſchwülſten bedient ſich Herr D. einer einfachen, zweyfadigen, runden, feſt zugezogenen Ligatur und der ſchnellen Vereinigung, und die Seltenheit von Nachblutungen und das groſse Glück, welches dieſes Verfahren auszeichnen, berechtigen zu der Annahme, daſs dieſe Art der Unterbindung aller übrigen vorzuziehn ſey. In der Regel befolgt Herr D. das Hunter'ſche Verfahren, zumal bey den Aneurysmen am Schenkel, von denen zwey glückliche Fälle bey meiner Anweſenheit vorkamen. Auch verſucht er vor der Operation gewöhnlich die Compreſſion auf dem Stamm der Arterie oberhalb des Aneurysma, welche zwar ſelten, indeſſen doch zuweilen, gelingt. So gelang ſie bey einem Knaben, wo die Arteria cruralis durch einen Stich oberhalb ihres Durchganges durch den Muſc. triceps verwundet war. Der Pat. wurde geheilt der Faculte' de médecine vorgeſtellt und bot das Eigene dar, daſs an der Stelle der Verwundung durchs

Ge-

Gefühl in der Tiefe ein Ziſchen wahrzunehmen war, welches von einem Hinderniſs im Durchgange des Bluts oder einer geringen Communication der Arterie mit der Vene herrühren muſste. — Herr Larrey hat ebenfalls im vergangenen Jahre in einem Falle von Aneurysma der Art. axillaris die A. ſubclavia oberhalb der Clavicula zu unterbinden verſucht, hatte aber in ſo fern mit Aſtley Cooper in London ein Schickſal, als er von der Operation abſtehn muſste, theils weil die Stärke und Fettigkeit des Subjects ungewöhnliche Schwierigkeiten darbot, theils weil die Arterie zu feſt mit dem Plexus brachialis verbunden war, um gehörig ſeparirt werden zu können.

Herr Depuytren las ſeinen Fall von Unterbindung der Art. carotis im Inſtitut royal vor, der folgender war:

Der Pat. wurde mit einem Muttermale am rechten Ohr geboren, das ſich allmälig zur vollkommnen Angiectaſie entwickelte, und vorzüglich in den Jahren der Pubertät ſtark an Gröſse zuzunehmen und zu pulſiren begann. Bis zum 20ſten Jahre ſeines Alters, in welchem er in Herrn

D's

D's Behandlung kam, erfolgten zu verſchiedenen Zeiten heftige Blutungen, die ſich jedoch meiſtens von ſelbſt oder durch angewandten Druck ſtillten. Das Blut ſah hochroth aus, war offenbar arteriel, floſs jedoch nicht im Sprunge, obgleich die Art. occipitales, auriculares und temporales ſtark erweitert waren und der ganzen Geſchwulſt eine pulſirende Bewegung mittheilten. Druck auf den Stamm der A. carotis machte das Pulſiren verſchwinden, und die Geſchwulſt zuſammenſchrumpfen. Der Bau der Geſchwulſt war zellig ſchwammig, blutreich, dem der Milz oder der corpora cavernoſa penis ähnlich *).

Vergeblich hatte man bisher adſtringirende Umſchläge und einen comprimirenden Verband verſucht. Man unterband daher in auswärtigen Hospitälern, ehe der Pat. in D's Behandlung kam, die art. auricularis poſterior, dann die a. occipitalis, um ſo

*) Hr. D. machte hierbey die Bemerkurg, daſs wir öfters in einzelnen Organen einen krankhaften Bau beobachten, wie er andern Organen im natürlichen Zustande eigenthümlich ist.

so der Geschwulst ihre Nahrung zu nehmen. Dieser Heilungs-Versuch half indessen nur temporär; man wollte daher die Carotis facialis unterbinden. Man verfehlte sie aber und hatte anstatt ihrer sehr wahrscheinlich nur die Art. temporalis superficialis unterbunden. Trotz allen diesen Versuchen, Trotz allen comprimirenden Verbänden, die zum Theil gar nicht einmal vertragen wurden, wuchs die Geschwulst und neue Blutungen traten ein.

Herr D. beschloss daher den gemeinschaftlichen Stamm der Carotiden zu unterbinden und verrichtete diese Operation den 8ten April 1818 auf die gewöhnliche Weise. Auf einer Hohlsonde führte er eine einzelne Ligatur unter die Arterie durch. Augenblicklicher Druck hob alles Klopfen in der Ohrgeschwulst auf, sie sank und wurde welk. Beym Zuziehn der Ligatur empfand der Pat. einen heftigen Schmerz in derselben Seite der Kinnlade, in welcher er mehrere hohle Zähne hatte, die ihm indessen bis dahin nicht wehe gethan hatten. Die ersten 3 — 4 Tage gingen glücklich vorüber; dann fand sich etwas

Kopf-

Kopfweh ein und zwar in der entgegengesetzten Seite des Kopfs; auch erbrach sich der Kranke einigemal. Alle diese Zufälle verschwanden auf ein angestelltes Aderlafs. Die Geschwulst war gesunken und pulsirte nicht. Den 11ten und 12ten Tag fand sich indessen wieder eine sichtbare Pulsation der Geschwulst ein, die auch bis jetzt geblieben ist, ohne jedoch neue Blutungen oder anderweitige Zufälle zu erregen. Den 14ten und 15ten Tag erfolgten Zufälle von Lungenentzündung, die auf Anwendung von 25 Blutigeln verschwanden. — Pat. ist geheilt und befindet sich fortwährend wohl. Vor der Operation war das kranke Ohr drey Mal so dick als das gesunde. Wenn Pat. etwas reizendes genofs, oder sich bewegte, so nahm allemal die Pulsation und Gröfse der Geschwulst zu. —

Noch kamen während meiner Anwesenheit zwey interessante Fälle von Aneurysmen in der Ellenbuge vor; beyde durch Aderlässe veranlafst.

Der erste Fall kam im Hotel Dieu vor, und war ein A. varicosum und spurium zugleich. Die Venen unterhalb der

Ge-

Geſchwulſt klopften deutlich; letztere war entzündet, drohte in Eiterung überzugehn und durch die durch den Aderlaſs veranlaſste ſchwach zugeklebte Wunde aufzubrechen. Dieſer Zuſtand der Geſchwulſt beſtimmte Herr Dupuytren das Aneurysma nicht an Ort und Stelle zu operiren, ſondern nach der Anel-Hunterſchen Operationsweiſe die Art. brachialis in der Mitte des Oberarms zu unterbinden; obgleich dieſes Verfahren Herr D. in einem frühern Falle von A. varicoſum der Art. brachialis in ſo fern fehlſchlug, als ſich nach einiger Zeit das Aneurysma wieder erzeugte und die Venen unterhalb nach wie vor ihre pulſirende Bewegung behielten. Herr D. hat nämlich beobachtet, daſs, wenn man die Arterie in einer entzündeten Geſchwulſt unterbinden will, dieſelbe viel ſchwerer aufzufinden und von den adhärirenden Umgebungen zu trennen iſt, und die Ligatur, indem die Wände der Arterie ſelbſt ſchon entzündlich ergriffen und krank ſind, leichter zu früh durchſchneidet und Nachblutungen veranlaſst, als bey dem ſicheren Hunter-Anel'ſchen Verfahren.

Die

Die Operation wurde auf die gewöhnliche Weiſe verrichtet und eine einzelne Ligatur angelegt. Den 3ten Tag nach der Operation fing die Geſchwulſt wiederum an zu pulſiren, nachdem ſie nach der Unterbindung völlig verſchwunden war. Dieſe Pulſation nahm in den folgenden Tagen zu; man konnte deutlich die Arteriae collaterales ſtark pulſiren fühlen und ſehen; comprimirte man ſie, ſo hörte das Klopfen im Sacke auf. Die Entzündung der Geſchwulſt hatte ſich beträchtlich vermindert. In der Aderlaſswunde lag ein kleiner mit geronnenem Blute umgebener Schorf. Als am 10ten Tage nach der Operation der Verband gelöſt wurde, ſprang auf einmal aus der Aderlaſswunde arterielles Blut hervor. Die Blutung ſtand ſogleich, wenn man die collatoral Arterien comprimirte. Herr D. öffnete nun die Geſchwulſt und unterband die Arterie von neuem unterhalb und oberhalb derſelben. Der die Art. axillaris hierbei comprimirende Gehülfe zerrte durch ſeine Finger ſo ſehr die weichen Theile, daſs jetzt, nachdem dieſe 2te Unterbindung vollendet war, die Art. brachialis an der erſten Unterbindungsſtel-

ſtelle durchriſs und eine neue Blutung veranlaſste, die indeſſen, indem wahrſcheinlich das Lumen der Arterie bereits beynahe verſchloſſen war, auf einen unbedeutenden Druck und faſt von ſelbſt wieder ſtill ſtand. — Der Kranke wurde nun ohne Unfall geheilt. —

Der 2te Fall ereignete ſich in der Charité.

Ein Mann von 60 Jahren erhielt ein Aneurysma ſpurium durch einen Aderlaſs. Man hatte einige Wochen hindurch die Compreſſion verſucht. Die Aderlaſswunde ſchloſs ſich indeſſen nicht und war mit geronnenem Blute angefüllt, die Haut im Umfange war vom Blut unterlaufen, ſchwarz, und neue Blutungen erfolgten.

Herr Roux operirte den Kranken nach der Anel-Hunterſchen Operationsweiſe; es wurden aber zwey platte Ligaturen und zwar über einen kleinen auf die Arterie gelegten Cylinder feſt zugezogen. Als hierauf der Verband in der Ellenbuge gelöſt wurde, ſprang dennoch arterielles Blut im beträchtlichen Strome aus der Aderlaſswunde, welches, da die Ligaturen oberhalb feſt über der Arterie zugezogen waren,

ren, natürlich durch die collateral-Gefäfse in die Geschwulst geführt wurde. Es mufste daher sogleich eine 2te Operation, die Oefnung des Sacks und doppelte Unterbindung unter- und oberhalb desselben vorgenommen werden. Die obere Ligatur der Art. brachialis wurde nun wieder durchschnitten und weggenommen und der Pat. geheilt.

Bemerkungen. Es scheint in der That nach diesen und andern Erfahrungen, dafs die Anel-Hunterfche Operationsmethode bey Pulsadergeschwülsten in der Ellenbuge im allgemeinen verhältnifsmäfsig seltener gelingt, als bey andern Aneurysmen, und ich glaube, dafs dieser Erscheinung folgende Urfachen zum Grunde liegen.

1. Meistens sind die Pulsadergeschwülste, welche man in der Ellenbuge beobachtet, so genannte falfche; sie sind durch eine reine Verletzung der Arterie veranlafst, mit Blutergiefsung im Zellgewebe verbunden; diese, und der comprimirende Verband, welcher hinterher so häufig auf die verletzte Stelle der Arterie angewandt wird, ziehn nur zu leicht eine Entzündung der

der Geschwulst nach sich, die in dem Zeitpunct, wo man sich gezwungen sieht, die Operation zu machen, in Begriff steht, in Eiterung überzugehn. Bey der Anel-Hunterschen Operation beruht nun aber der unglückliche Ausgang derselben in der That weniger und seltener auf einem Mangel an Erweiterung der collateral-Gefäfse, welche nur zu häufig in einer zu frühen Periode schon Statt findet, als auf einer unzulänglichen Verschliefsung des Sacks und der Arterie unterhalb der Ligatur durch geronnenes Blut, durch welches in glücklichen Fällen ein zu reichlicher Eintritt des arteriellen Bluts durch die collateral-Gefäfse verhindert wird. Diese Verschliefsung des Sacks durch geronnenes Blut wird nun aber in dem vorliegenden Fall offenbar durch die eintretende Entzündung und Eiterung der Aderlafswunde und des Pulsaderfacks verhindert, das geronnene Blut wird durch die Eiterung ausgestofsen und das durch die erweiterten collateral-Gefäfse dringende Blut tritt von unten ungehindert in den Sack und ergiefst sich aus der offenen Wunde.

2. Die Gefäfsvertheilung am Arm ift dem Ausgange der Anel-Hunterfchen Operation weniger günftig, als fie es an andern Theilen des menfchlichen Körpers ift. Wir wollen hier vorzugsweife die Gefäfsvertheilung am Schenkel mit derjenigen des Arms vergleichen. Die Anel-Hunterfche Operation gelingt bey Aneurysmen in der Kniekehle und am Schenkel häufiger, als bey denen der Ellenbuge. Die Schenkelarterie gibt aber nur einen einzigen Hauptftamm ab, die A. profunda femoris, mittelft welcher bey Unterbindung der A. cruralis felbft das Blut nach dem Unterfchenkel geleitet wird. Diefe Arterie entfpringt dicht unter dem Poupart'fchen Bande, zertheilt fich fogleich in viele mufcular Aefte, fo dafs ihr Stamm bereits am untern Drittheil des Schenkels ganz zu verfchwinden fcheint, und diejenigen ihrer feinern Ramificationen, welche das Blut nach dem Unterfchenkel führen, einen langen Weg zu durchlaufen haben, ehe fie fich durch die A. articulares inferiores genu mit dem untern Ende der Art. poplitea verbinden. Durch dies doppelte Hinderniſs, durch die feine Zeräftlung und den

lan-

langen Weg, welchen die Fortsetzungen der A. profunda zu durchlaufen haben, ehe sie in das untere Ende der A. poplitea gelangen, muss natürlich der Andrang des Bluts nach der Pulsadergeschwulst in der Kniekehle, und noch mehr nach der am Schenkel sehr geschwächt werden und daher ein Aufbrechen des Sacks und Blutung aus demselben um so weniger zu befürchten seyn, als hier in der Regel keine Wunde, keine Eiterung im Sack Statt findet *).

Ganz anders verhält sich die Gefäfsvertheilung am Arm. Zwey sehr beträchtliche collateral Gefäfse führen das Blut in das untere Ende der Arm-Arterie, der Weg von der Unterbindungsstelle bis zum untern Ende der Arterie ist kürzer, der Blutandrang daher heftiger und eine Blutung aus dem Sacke um so leichter zu befürchten, wenn, was häufig der Fall ist, zugleich

*) Einen Fall, wo dennoch nach der Unterbindung der Crural Arterie der Pulsadersack in der Kniekehle aufbrach und eine Blutung veranlafste, welche die Amputation des Schenkels erforderte, habe ich in Rust's Magazin B. VI. beschrieben.

gleich eine eiternde Wunde des Sacks vorhanden ist.

3. Endlich dürfen wir hierbey, wie ich glaube, doch nicht ganz übersehn, dass die Art. brachialis, anstatt in ihrem spätern Verlaufe beträchtliche collateral-Gefässe abzugeben, sich nicht so gar selten bereits oben in der Achselhöhle in die Art. radialis und ulnaris spaltet, welche beyde in einiger Entfernung von einander unter häufigen Anastomosen nach der Ellenbuge hin verlaufen. Bey einigen Thieren findet man diesen Verlauf der Arterie normal. Herr Prof. Tiedemann in Heidelberg war so gütig, mir mehrere Beyspiele dieser Anomalie so wohl bey menschlichen als thierischen Präparaten zu zeigen. Ich selbst sah mehrere andere Beyspiele dieser Anomalie in Paris, und bey eigenen Untersuchungen. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, wie leicht diese Anomalie bey der Hunter'schen Operation zu einem Irrthum verleiten, oder doch Nachblutungen aus dem Pulsadersacke begünstigen könne.

Ich neige mich aus diesen Gründen zu der Behauptung, dass beym Aneur. spurium in der Ellenbuge in der Regel die

die Hunter'ſche Operation derjenigen mit Eröfnung des Pulsaderſacks und Unterbindung der Arterie ober- und unterhalb desſelben nachzuſetzen ſey. — Sehr viel trägt übrigens gewiſs zum glücklichen Ausgange der Hunter'ſchen Operation eine ſchnelle Vereinigung, Vermeidung mehrerer und aller Reſerve-Ligaturen, aller zwiſchengelegten Cylinder, kurz möglichſte Verhindrung der Eiterung bey; auf der andern Seite aber gehn die brittiſchen Wundärzte zu weit, wenn ſie, um jenen Zweck zu erreichen, die Ligatur nach einigen Stunden wieder wegzunehmen und die Wunde zu vereinigen anrathen. Travers *), welcher dieſer Methode anfangs das Wort redete, erzählt in einem der letzten Bände der medico-chirurgical tranſactions zwey auf dieſe Weiſe behandelte und mislungene Fälle und iſt ſeitdem ſelbſt von dieſer Methode abgegangen. Jedes operative Verfahren, welches zwar die völlige Heilung um einige Tage beſchleunigt, bey welchem indeſſen die Sicherheit der Operation ſelbſt leidet, iſt nach meiner Ueberzeugung zu ver-

*) Medico-chirurgical tranſactions.

verwerfen. Dem Kranken kann bey wichtigen Operationen wenig daran gelegen ſeyn, einige Tage früher geheilt zu ſeyn, wenn darunter die Sicherheit der Operation ſelbſt leidet. Hierhin rechne ich unter andern das ſchnelle, und zwar beſonders das blutige Vereinigen der Wundränder nach der Caſtration, wodurch Nachblutungen ſo ſehr begünſtigt werden.

Zum Schluſs für dieſen Abſchnitt hier noch eine Operation, welche in der Charité zu Paris gemacht wurde. Bey einem jugendlichen übrigens geſunden Mann ſaſs eine harte, dem Anſchein nach loſe, Fauſt groſse Geſchwulſt am Rande des Muſc. Sartorius, da, wo die Art. cruralis den Muſc. triceps durchbohrt. Herr Roux übernahm es, ſie auszuſchälen. Als er die Baſis derſelben zu löſen beſchäftigt war, durchſchnitt er unvermuthet die Art. cruralis, wie die Stärke der erfolgenden arteriellen Blutung ſogleich darthat. Es wurde daher die Arterie ſowohl auf dem Schaambeine als in der Wunde comprimirt, letztere nach oben verlängert, die Arterie oberhalb unterbunden und die Geſchwulſt hierauf gänzlich ausgeſchält. Sogleich erfolg-

folgte eine neue Blutung aus dem untern Wundwinkel. Die Schwärze des in grofser Menge ausſtröhmenden Bluts erwies, daſs nicht das untere Ende der Arterie, ſondern die Vena cruralis die Quelle der Blutung war. Ihre tiefe Lage machte die unmittelbare Unterbindung unmöglich; ſie wurde daher mit einer grofsen Nadel und Faden umſtochen und mit dem untern Ende der Arterie, mit den Nerven und Muskelfaſern unterbunden. Eine dritte Blutung aus einem arteriellen Muskelaſte wurde durch unmittelbare Unterbindung geſtillt.

Der Unterſchenkel wurde dennoch nach der Operation hinreichend ernährt, obgleich er ſehr geſchwollen war. Fünf Wochen nach der Operation lebte der Pat. noch; doch litt er am colliquativen Durchfall und ich zweifle an ſeiner gänzlichen Geneſung, obgleich ich den Ausgang wegen meiner Abreiſe nicht beobachtet habe. Die ausgeſchälte Geſchwulſt erwies, daſs die Arterie mit der Vene feſt adhärirend in einer Furche der Geſchwulſt verlief, ſo daſs ihre Verletzung wohl nicht zu vermeiden war. Der Ausgang würde gewiſs

durch

durch Brand des Unterſchenkels ſchneller tödtlich geweſen ſeyn, wenn mit der Vena cruralis zugleich die Vena ſaphena magna verletzt worden, indem dadurch aller Rückfluſs des venöſen Bluts verhindert wäre. Verletzungen der Vena cruralis dicht unter dem Poupartſchen Bande, oder der Vena ſaphena magna und cruralis in einer gewiſſen Entfernung unter jenem Bande ziehn bey Thieren wenigſtens den Brand der Extremität nach ſich. —

2) Ein Fall von Lithotomie mit dem hohen Apparat.

Der Kranke, ein Knabe von 16 Jahren, litt ſeit ſieben Jahren an Steinbeſchwerden. Seine Leiden waren gegenwärtig unerträglich und ununterbrochen. Kitzel und Schmerz an der Eichel, Abgang kleiner Steine, Dyſurie, Abgang eines blutigen Urins, Tenesmus, Steinkalk, Schmerzen beym Druck oberhalb der Schaambeine bildeten die vorzüglichſten Beſchwerden und quälten in ſolchem Grade den Kranken, daſs Herr Dupuytren hieraus den Schluſs zog, der Stein müſſe beſonders groſs

grofs ſeyn. Dieſe Vermuthung und die bekannte Thatſache, daſs bey Kindern und jüngern Subjecten das kleine Becken und zwar beſonders deſſen unterer Ausgang ſehr eng iſt und die gefüllte Urinblaſe daher hoch über die Schaambeine hinausſteigt, der Steinſchnitt mit dem hohen Apparat aus dieſen Gründen beſondere Vortheile darbietet, während der Seiten-Steinſchnitt bey gröſseren Steinen mit bedeutenden Schwierigkeiten verbunden iſt, vermochten Herrn Dupuytren den Steinſchnitt mit dem hohen Apparat zu machen. Er wählte die Methode von Frère Côsme. Die Blaſe wurde zuerſt unten im Perinaeo auf der gefurchten Sonde geöffnet, dann eine Sonde à dard in die Blaſe gebracht, mit ihr die Bauchdecke in die Höhe gehoben, letztere bis aufs Peritonaeum geöffnet, das Bauchfell von der Blaſe zurückgeſchoben, der Troisquart der Sonde durchgeſtoſsen und nun die Blaſenwunde auf der Rinne des Troisquart nach unten gegen die Schaambeine hin erweitert. Die Blaſenwunde muſste, weil ſie zu klein gerathen war, mit dem geknöpften Meſſer erweitert werden. Ein Gehülf drückte mit dem

Fin-

Finger im Maſtdarm den Stein gegen die Bauchwunde; deſſen ungeachtet währte das Ausziehn des Stein's ziemlich lang, und war mit vieler Zerrung verbunden. Der Stein war länglich; ſein Längendurchmeſſer betrug etwas über zwey Zoll, ſein Breitendurchmeſſer etwas über $\frac{3}{4}$ Zoll. Um den Abfluſs des Urins aus der Blaſe zu befördern, wurde durch die untere Wunde eine elaſtiſche Röhre bis in die Blaſe gebracht, und durch die obere ebenfalls eine lange Wieke in die Blaſe gelegt. Um die drohende Peritonitis zu verhüten, wurde der Pat. in den erſten 24 Stunden 3 Mal zur Ader gelaſſen und bekam auſſerdem eine Menge Blutigel und Cataplaſmen auf den Unterleib. Der Urin floſs aus der obern und untern Blaſenwunde. Deſſen ungeachtet ſtarb Pat. am 6ſten Tage nach der Operation in Folge einer heftigen Peritonitis und Cyſtitis.

Ich habe bey dieſer Operation Folgendes zu erinnern:

1. Ich glaube, Herr Dupuytren hätte den Stein glüchlicher durch die Sectio lateralis ausziehn können.

2.

2. Das Oeffnen der Blaſe im Perinaeo halte ich für eben ſo gefährlich als unnütz; indem die Blaſe eine doppelte Verwundung erleidet. Herr D. hätte ſtatt deſſen die Blaſe durch Urin oder Einſpritzungen ausdehnen laſſen oder die Sonde à dard durch den Penis einbringen können. Der Abfluſs des Urin's kann durch das Einlegen eines elaſtiſchen Catheters bewirkt werden.

3. Wollte aber Herr D. durchaus die Blaſe auch im Perinaeo öffnen, ſo finde ich das Einlegen einer Röhre, vorzüglich aber das Einlegen einer langen Wieke in die obere Blaſenwunde höchſt nachtheilig; in dem ſie grade den Urin nach dem die Blaſenwunde umgebende Zellgewebe und zum Bauchfelle leitet, und es wäre wirklich kaum begreiflich, wie man eine Entzündung der Blaſe und des Bauchfells vermeiden könnte, nachdem die Urinblaſe durch das Ausziehn des Steins ſchon hinlänglich gemishandelt, von zwey Seiten geöffnet iſt, ihre Wunden mit fremden Körpern angefüllt ſind und der Urin abſichtlich durch die obere Blaſenwunde zu

dem

dem umgebenden Zellgewebe und Bauchfell geleitet wird.

Den Seitensteinschnitt verrichtet Herr D. mit Frère Côsme's Lithotome auf folgende Weise: Er öffnet die Pars membranacea urethrae, bringt das Lithotome in die Blase, dreht dessen Griff, so dass die Schneide nach den Schaambeinen hinsieht, und schneidet die Blase nicht wie bey der gewöhnlichen Sectio lateralis, sondern gegen die Schaambeine hin ein. Es wird daher so wohl die obere als untere Wand der Harnröhre eingeschnitten. — Herr D. glaubt so am besten jede Blutung zu vermeiden. Indessen hat die Erfahrung bereits erwiesen, dass diess nicht der Fall sey. Herr Samson hat dagegen gerathen, um jede Blutung zu vermeiden, beym Steinschnitt den Sphincter ani mit zu durchschneiden. Indessen wird diese Methode wohl noch weniger Glück als die vorige machen.

3) Dupuytren's Behandlung des anfangenden Carcinoma orificii uteri.

Herr Dr. Wutzer, mit welchem ich das Vergnügen hatte, zugleich in Paris zu seyn,

ſeyn, hat zwar bereits des Herrn Dupuytren's Speculum Uteri in dem letzten Hefte des Ruſt'ſchen Magazin's beſchrieben und abgebildet, aber nichts von deſſen Behandlung beym anfangenden Carcinom des Muttermundes etwähnt. Ich glaube daher nichts Unnützes zu thun, wenn ich Letztere hier näher beſchreibe, um ſo mehr, da ich ſelbſt eine Erfahrung mehr hinzuzufügen im Stande bin und dieſe Behandlungsweiſe eines ſo verderblichen Uebels mir groſse Aufmerkſamkeit zu verdienen ſcheint. — Herrn Dupuytren's Speculum uteri bildet eine coniſch zulaufende zinnerne Röhre mit einer Handhabe an ihrem weitern Ende. Die Gröſse dieſer Röhre, wie ihre Länge, richten ſich nach dem Bau, nach der Weite und Länge der Vagina. Da die Kranken meiſtens Weiber ſind, die bereits geboren haben, ſo kann die äuſsere weitere Oeffnung, welche der Handhabe gegenüber ſchräg abgeſchnitten iſt, in der Regel einen Durchmeſſer von $1\frac{1}{2}$ Zoll, die vordere oder innere aber, an das kranke Orificium uteri zu bringende, Oeffnung den Durchmeſſer von etwa $\frac{5}{4}$ Zoll haben. Ihre Länge beträgt etwa $3\frac{1}{2}$ Zoll.

Bey-

Beyde Flächen der Röhre, ſowohl die innere als äuſsere, müſſen gut poliert ſeyn. Dieſe Röhre wird mit Fett beſtrichen mit ihrem dünnern Ende an das Orificium uteri durch die Vagina gebracht, ſo daſs die kranken Theile in und vor der Oeffnung der Röhre, deren Richtung nach Belieben verändert werden kann, zu liegen kommen, wobey möglichſt vermieden werden muſs, daſs ſich nicht zugleich Falten der Vagina vor die Oeffnung legen. Mittelſt eines vor die äuſsere weitere Oeffnung der Röhre gehaltenen brennenden Wachsſtocks, deſſen Licht durch Reflexion auf den polierten Wänden der Röhre noch verſtärkt wird, kann man nicht allein ſehn, ob die Röhre gehörig eingebracht iſt, und, wo ſolches nicht der Fall iſt, ihre Richtung verändern, ſondern auch die Beſchaffenheit der kranken Theile auf das genaueſte durchs Geſicht unterſuchen. Iſt dieſs geſchehen, ſo wird mit einer, einen mäſsigen Finger dicken, an einem geſpaltenen Stock befeſtigten Stange Lapis cauſticus der ganze krankhafte Theil durch eine ein bis zwey Minuten lange Application in einen Brandſchorf verwandelt, wobey man

ſich

ſich öfters, um die ganze Fläche ſicher zu zerſtören, des Lichts und ſeines Geſichts bedient. Hierauf wird die Vagina, nach Entfernung des Lapis cauſticus, mehrere-Mal durch die Röhre mit Waſſer ausgeſpritzt, um das Umherflieſsen des Lapis cauſticus zu verhindern und zu vermeiden, daſs nicht auch geſunde Theile durch das Cauterium zerſtört werden. Das Ausſpritzen der Vagina wird nach Wegnahme der Röhre im Verlaufe des Tages mehrere Mal wiederhohlt. Die Operation iſt ſehr wenig ſchmerzhaft, die folgende Entzündung ſo wie alle Zufälle ſind höchſt unbedeutend. Sobald die Entzündungsgeſchwulſt wieder vergangen iſt, und der Schorf ſich gelöſt hat, welches hier raſch erfolgt, alſo nach 8 bis 12 Tagen, wird die Operation wiederhohlt, und hiermit ſo oft und ſo lange fortgefahren, (5 bis 6 mal) bis alles Krankhafte, ſcirrhöſe verſchwunden, und ein reines Geſchwür zurückgeblieben iſt.

Herr Dupuytren ſtellte eine im Anfange des vorigen Sommer's auf dieſe Weiſe geheilte Frau der Faculté de medecine vor. Sie wurde auch von ihr für geheilt erklärt. — Eine 2te Kranke, welche bereits

reits 2 Mal cauterisirt war, bekam nach der dritten Application eine Peritonitis, die indessen auf Blutigel und Cataplasmen wich. Auch diese Kranke war ihrer Heilung nahe. Eine dritte Kranke war noch in der Behandlung. Ich bin überzeugt, dass im 2ten Falle die Peritonitis nicht eigentlich durch das Cauterisiren herbeygeführt, sondern durch andere Umstände, durch die ungesunde Lage des Hospitals, die grosse Hitze des Sommer's, durch Verkältung u. s. w. erzeugt wurde. Meine Gründe sind folgende:

1. weil um dieselbe Zeit andere Kranke desselben Locale's, operirte und nicht operirte, Entzündungen des Unterleibs erlitten, deren Ursachen in obigen Umständen liegen mussten. So sah ich um diese Zeit unter andern einen an Hydrocele Operirten in der Eiterungsperiode plötzlich von Enteritis befallen werden, an welcher er starb.
2. In dem von mir später erzählten Falle wurde das Cauterium viel länger und durchdringender angewandt, als ich solches in Paris sah, und niemals erfolg-

folgten die geringsten Zufälle, wohl aber jedes Mahl eine Linderung der Beschwerden auf mehrere Tage.

Begierig, dieses Verfahren in einem passenden *) vorkommenden Falle zu versuchen, fand ich auch bald hierzu eine Gelegenheit. Eine 42 jährige, noch menstruirende Frau, welche 6 Kinder geboren hatte und bisher immer gesund gewesen war, litt seit etwa $\frac{3}{4}$ Jahren an wehenartigen Schmerzen im Kreuze und in den Geburtstheilen und an häufigem Blutabgang durch die Scheide. Herr Dr. Kaufmann, welcher consulirt wurde, fand bey der Untersuchung sogleich eine carcinomatose Degeneration des Muttermundes, die sich indessen annoch auf die Portio vaginalis zu beschränken schien. Er hatte die Güte, mich dabey zu Rathe zu ziehn

*) Es versteht sich von selbst, dass dieses Verfahren nur bey anfangendem Krebs des Muttermundes, bey einem geringern Grade des Uebels seine Anwendung findet. Bey einem schon weit fortgeschrittenen Uebel wird es eben so wenig als alle andere bekannten Mittel etwas leisten.

ziehn und wir kamen überein, Hr. Dupuytren's Verfahren anzuwenden, wobey ich ihm aſſiſtiren wollte. Die erſte Application des Lapis cauſticus geſchahe den 24 December 1819 und wurde wiederhohlt den 6ten 14ten und 22ſten Januar und den 3ten und 12ten Februar 1820. Die letztern Mahle wurde das Cauterium ſehr lange und eindringend angewandt, ſo daſs die Stange des Lapis cauſticus ſelbſt in das verhärtete Orificium uteri hinaufgeſchoben wurde. Auch hatten wir eine weitere Röhre, als die gewöhnliche, genommen, und deren kleinere Oeffnung ſchräg abſchneiden laſſen, um ſo die Röhre mit ihrem weiter vorſtehenden Rande zwiſchen die hintere Wand der Vagina (nach welcher ſich die Verhärtung beſonders hin erſtreckte) und den Muttermund ſchieben und letztere nach dieſer Seite hin beſſer cauteriſiren zu können. Das Cauteriſiren erregte äuſserſt wenig Schmerzen, niemals erfolgten beträchtliche Entzündung oder andere Zufälle; dagegen fand ſich die Patientinn nach der jedesmaligen Cauteriſation von ihren unſäglichen Schmerzen mehrere Tage ſo ſehr erleichtert, daſs ſie im

Hau-

Hauſe umherging, ihren Haushalt verſah und jedes Mal beym Eintreten neuer Schmerzen ein abermaliges Cauteriſiren ſelbſt anforderte. So weit Hr. Dr. Kaufmann mit dem Lapis cauſticus reichen konnte, verſchwand alle ſcirrhoſe Härte und das krankhafte Anſehn der Theile; beynahe die ganze Portio vaginalis uteri iſt fortgeätzt; allein leider ſind wir jetzt überzeugt worden, daſs das Uebel bereits weiter vorgedrungen iſt, als wir anfangs vermutheten; die Verhärtung ſteigt höher im Uterus herauf und die hintere Wand der Vagina an ihrem Ende iſt bereits ergriffen, und ſelbſt der Maſtdarm ſcheint in Mitleidenſchaft gezogen zu ſeyn, was man aus der hartnäckigen Verſtopfung und dem äuſserſt ſchmerzhaften Tenesmus ſchlieſsen darf. Die Kräfte der Kranken ſinken, und wir glauben von weitern Verſuchen abſtehn und ſie ihrem traurigen Schickſale überlaſſen zu müſſen.

Demohngeachtet hat dieſe Erfahrung unſern Muth belebt und wird uns zu neuen Verſuchen anfeuern; wir hoffen, daſs dieſs Verfahren in andern günſtigern Fällen gelingen wird; nur iſt es durchaus erforder-

lich, dafs die Krankheit noch nicht weit fortgeſchritten iſt und ſich auf die Portio vaginalis Uteri beſchränkt *). In dieſem Grade iſt aber um ſo eher eine Heilung möglich, da man nicht jede Verhärtung, nicht jedes Geſchwür am Muttermunde, der ſo vieler Reitzung und Mishandlung unterworfen iſt, für bösartig halten darf, und gewifs viele dieſer Uebel in ihrem Beginnen noch gutartig zu nennen ſind. Auf jeden Fall ſcheint mir aber dieſs Verfahren vor allen andern Mitteln und ſelbſt vor dem Schneiden den Vorzug zu verdienen, denn es liegt mir bey dieſem Verfahren 1. der kranke Theil klar vor Augen, und was das erſte Cauteriſiren nicht zerſtöhrte, kann eine Wiederholung deſſelben vernichten; alle geſunden Theile ſind geſichert und bleiben verſchont. 2. Beym Schneiden kann ich nur im Dunkeln nach dem Gefühle arbeiten und weder die Gränzen

*) Dieſs hann kein Vorwurf für das Mittel ſeyn, denn bey krebsartigen Degenerationen anderer Theile können wir ebenfalls nur, wenn das Uebel noch nicht weit gediehen iſt und auch dann nur zuweilen, helfen.

zen des Uebels noch die des Schnitts genau beſtimmen. 3. Dieſs Verfahren iſt gänzlich gefahrlos, während ich mehrere Kranke an den Folgen des Schnitts habe ſterben ſehn *).

Ein höheres Heraufſteigen, eine weitere Verbreitung des Uebels verbietet aber eben ſo wohl die Operation durch den Schnitt, als das Cauteriſiren. Ich glaube daher, daſs dieſs Verfahren die Aufmerkſamkeit des ärztlichen Publicums und weitere Verſuche bey einem ſo ſcheuſslichen verderblichen Uebel verdient; vielleicht können ſelbſt Verbeſſerungen des Speculum's einen glücklichern Ausgang begünſtigen. Doch möge ſich ein jeder hüten, ein anderes Mittel zum Cauteriſiren zu wählen, als den Lapis cauſticus. Alle andere Aetzmittel wirken entweder zu oberflächlich (Lapis infernalis, Butyrum antimonii u. ſ. w.), oder ſie wirken zu langſam

*) Die letzte in Paris an dem Folgen einer Blutung und nachher sich entwickelnden Metritis und Peritonitis.

ſam und unerwartet tief ein (Arſenic), oder endlich ſie ziehn eine heftige eryſipelatoſe Entzündung nach ſich (das glühende Eiſen), welche unfehlbar den Uterus und das Bauchfell in Mitleidenſchaft ziehn würden. Alle dieſe Nachtheile findet man durchaus nicht beim Lapis cauſticus.

Zum Schluſs muſs ich noch erwähnen, daſs eine Verwachſung des Orificii uteri und daher entſtehende Retentio menſuum nach obiger Cauteriſation keineswegs zu befürchten ſteht, indem dergleichen Adhäſionen an Schleimhäuten ſchon durch die vermehrte Abſondrung des Schleims verhindert werden und überhaupt der Erfahrung nach nur ſelten entſtehn.

Bemerkungen des Herausgebers.

Sehr richtig bemerkt der Herr Oberſtabschirurg Wedemeyer, daſs bey einer Verwundung der Arteriae brachialis in der Biegung des Ellenbogengelenkes eine Ligatur oberhalb und unterhalb der Arterienwunde angelegt werden muſs, und dieſe Methode immer der vorzuziehn ſey, nach wel-

welcher die Arterie oberhalb der Wunde und weit von derſelben entfernt unterbunden werden ſoll. Dieſs Verfahren ziehe ich bey allen Verwundungen der Arterien vor; indem, beſonders am Arme, die Seitenäſte das Blut zur verwundeten Stelle hinführen, ſo daſs immer eine Blutung zu befürchten iſt. Am Arme wird das Blut in die Wunde geführt durch die Arteriae collaterales von oben, und durch die Recurrentes von unten. Dieſe Gefäſse bilden ein ſtarkes Gefäſs-Netz in der Gegend des Tendo des Triceps. Noch mehr iſt dieſe Blutung bey der Unterbindung der Brachialis am mittleren Theile des Oberarms zu befürchten, wenn die Ulnaris und Radialis von der Axillaris entſpringen, welches nicht ſo ſelten iſt, als daſs man nicht darauf Rückſicht nehmen ſollte. Ich beſitze zwey Arme von einem Mädchen; an beyden entſpringt die Ulnaris von der Axillaris, und geht ſo über die Muskel-Bäuche, die vom Condylus internus oſſis humeri entſpringen, daſs ſie bey einer oberflächlichen Verletzung der Haut hätte verwundet werden können. Auſſer dem habe

ich

ich diese Anomalie an Leichen nicht selten gefunden. Herr Prof. Meckel gibt im ersten Hefte des zweyten Bandes des deutschen Archiv's für Physiologie Pag. 117 das Verhältnifs der hohen zur gewöhnlichen tiefen Theilung der Brachialis wie 1 zu 3 an.

III.

Ueber die Verrenkung des Schenkels auf den Ramus horizontalis ossis pubis

vom

Herausgeber.

Man nennt dieſe Verrenkung auch die nach oben und vorne, und hält ſie für die ſeltenſte. Boyer 1) hat ſie drey Mahl in ſeiner Praxis erlebt. Deſault 2) ſagt, daſs es wenig Luxationen des Schenkels gebe, welche die Praxis ſeltener, als dieſe, darſtellt. Benjamin Bell 3) behauptet, daſs dieſe

1) Abhandlung über die chirurgiſchen Krankheiten und über die dabey angezeigten Operationen, überſetzt von Textor.

2) Chirurgiſcher Nachlaſs 1. Band, 2. Theil, Pag. 155.

3) Lehrbegriff der Wundarzneykunſt, dritte Ausgabe, 4. Theil Pag. 424.

dieſe Luxation und die, wo der Schenkelkopf gerade unterwärts ausweicht, vielleicht zuweilen vorkommen, er aber nie eine andere geſehen habe, als die, wo der Schenkelkopf in das Foramen ovale tritt. Böttcher 4) beſchreibt nur die Verrenkung nach innen und unten, nach oben und auſsen, und nach hinten und unten. Carl Bell 5) ſagt: Man erwähnt auch einer Luxation, welche ſich bey näherer Betrachtung nicht ſehr leicht ereignen möchte, die Luxation des Schenkelknochens nach oben, wo der Kopf auf dem Darmbeine nach vorne, und der Trochanter nach hinten zu liegt. Bernſtein 6) führt ſie ebenfalls als eine ſeltene an, und Murſinna behauptet, daſs in drey Fällen der Kopf des Schenkels nach auſſen, und nur in einem Falle nach innen verrenkt wer-

4) Abhandlung von den Krankheiten der Knochen, Knorpel und Sehnen 2. Theil

5) Syſtem der operativen Chirurgie, überſetzt von Kosmely, 2. Theil. Pag. 234.

6) Ueber Verrenkungen und Beinbrüche, zweyte Ausgabe.

werden müſſe. Aſtley Cooper 7) hält die Verrenkung des Schenkels auf das Darmbein für die häufigſte, beſchreibt jedoch die auf den Ramus horizontalis oſſis pubis. Ich habe die Verrenkung nach oben und vorne drey Mahl beobachtet. Aus allen Beobachtungen geht hervor, daſs dieſe Luxation zwar die ſeltenſte iſt, aber doch möglich iſt, und daher unſere gröſte Aufmerkſamkeit verdient. Die Veranlaſſung iſt immer eine ſolche Verdrehung, wobey der Schenkel plötzlich widernatürlich ſtark nach hinten und auſſen gedrückt wird, der Körper rückwärts und das Becken vorwärts geneigt werden, ſo daſs der Schenkelkopf gegen die Inciſura acetabuli, die ſich zwiſchen den beyden Hörnern des ſcharfen Randes der Pfanne befindet, hingedrückt wird.

Dieſe Inciſúr des Acetabuli iſt nun auch von dem cartilaginöſen Rande umgeben, kann aber doch leichter von dem andringenden Kopfe überwältiget werden, als an einer andern Gegend der Pfanne. Der Inciſur des Acetabuli ſteht gerade das Fo-

7) Neue Bibl. für die Chirurgie und Ophthalmologie Band 2. St. 1.

Foramen obturatorium gegen über, ſo daſs es in Frage kömmt, ob die Luxation auf den Ramus horizontalis oſſis pubis eine ſecundaire, oder primaire iſt, ob der Kopf zuerſt durch die Gewaltthätigkeit durch die Inciſur ins Foramen ovale getrieben, und dann durch Muskel-Contraction auf den Ramus horizontalis gezogen werde, und ob durch die Extenſion der Kopf auf geradem Wege vom Ramus horizontalis ins Acetabulum hineingezogen, oder erſt ins Foramen ovale und von da in die Pfanne geleitet werden müſſe durch eine gewiſſe Drehung des Fuſses und des Schenkels. Gewiſs iſt dieſe Unterſuchung von groſser Wichtigkeit, und hat den gröſten Einfluſs auf die Art und Weiſe, wie die Einrichtung geleitet werden ſoll. Wir werden ſehen, daſs es bey dieſer Luxation, deren Reduction man als die ſchwerſte anſieht, nicht darauf ankömmt, einen hohen Grad von Extenſion anzuwenden, ſondern vielmehr auf eine methodiſche Ausübung der Kunſt, die nur allein ſich gründen kann auf eine genaue Kenntniſs des Baues des Acetabuli und der benachbarten Gegend. Die Demonſtratoren der Anatomie ſollten

doch

doch bey den oſteologiſchen, ſyndesmologiſchen und myologiſchen Demonſtrationen die Zuhörer darauf aufmerkſam machen, auf welchem Wege Luxationen zu Stande kommen können, und nicht bey dem trocknen Demonſtrieren ohne alle Anwendung es bewenden laſſen. Man fängt jetzt an, Handbücher der chirurgiſchen Anatomie herauszugeben, in welchen man dieſs Bedürfniſs aber auch nicht befriediget. Ich halte es für ſehr nachtheilig, eigene Handbücher der chirurgiſchen Anatomie zu ſchreiben, weil dieſe nur gewiſſe Theile und gewiſſe Gegenden des menſchlichen Körpers herausheben, und den Studierenden Veranlaſſung geben, die Anatomie nur theilweiſe zu erlernen. Man kann die geſammte Anatomie zu einer Anatomia chirurgica umändern, indem alle Organe von einem chirurgiſchen Uebel ergriffen werden können. In den anatomiſchen Demonſtrationen mache ich beſtändig auf den regelwidrigen Zuſtand aufmerkſam, und werde bey der Herausgabe meiner anatomiſchen Kupfertafeln immer chirurgiſche Bemerkungen einflieſsen laſſen. Was den Weg anbetrifft, auf welchem der Schenkelkopf auf

den

den Ramus horizontalis ossis pubis gelangt, so glaube ich, dass der Kopf auf das Schaambein getrieben werden kann, ohne dass es nöthig wäre, erst ins Foramen ovale hineinzutreten. Obgleich der obere Rand des Acetabuli da, wo er von dem oberen Horne der Incisur und dem aufsteigenden Aste des Sitzbeins gebildet wird, sehr hervorragend, und die Pfanne unter demselben sehr tief ist, so ist der Schenkelkopf doch keinesweges vom Acetabulo ganz umfast, als dass er nicht sollte bey einer plötzlichen starken Bewegung des Schenkels nach hinten über diesen oberen Rand der Pfanne einwärts und aufwärts verrenkt werden können. Um so leichter kann man sich diese Möglichkeit denken, wenn man die Glätte des Kopfs und des oberen Randes der Pfanne berücksichtiget. Um so eher wird der Kopf diesen Weg nehmen müssen, wenn zugleich bey der Drehung des Schenkels nach hinten der Fuss auswärts gerichtet wird. Durch diese Richtung des Schenkels werden die Muskeln, die sich an den Trochanter minor festsetzen, nämlich der Psoas, und Iliacus internus, ausgedehnt und zur Contraction

so

ſo angeregt, daſs ſie den Kopf auf den Ramus horizontalis oſſis pubis ziehen, wozu die Contraction des Pectinaeus auch noch beyträgt. Die Membrana capſularis muſs durch das ſtarke Andrängen des Schenkelkopfes zerreiſsen und beſitzt keine ſolche Ausdehnbarkeit, als daſs dieſe Luxation ohne Ruptur derſelben möglich ſeyn könnte; ebenfalls muſs das Ligamentum teres, welches der Inciſura acetabuli gegenüber in der Pfanne befeſtiget, und ſehr kurz iſt, zerreiſsen, welche Zerreiſsungen auch Deſault, Cooper, Boyer und Böttcher beſtätigen. Die angegebenen Elevatores müſſen nun zugleich der Extremität folgende Richtung geben. Die Fuſsſpitze iſt auswärts gekehrt, der Fuſs liegt auf dem äuſſeren Rande, und kann nicht einwärts gedrehet werden; die Patella iſt nach auſsen gerichtet; der Trochanter major iſt dem Acetabulo gegen über gerichtet, und den Kopf des Oberſchenkels ſieht oder fühlt man als eine harte runde Geſchwulſt auf dem Schaambeine in der Gegend des Poupartſchen Bandes. Die Richtung der Fuſsſpitze nach auſſen kann man ſich leicht denken, wenn man erwägt, daſs der Pſoas

und

und Iliacus internus ſich an den Trochanter minor feſtſetzen, und dieſer in der natürlichen Richtung des Schenkels rückwärts ſteht. Bey der die Luxation veranlaſſenden Verdrehung wird der Trochanter minor einwärts gedreht, und von den benannten Muskeln noch mehr einwärts und aufwärts gezogen. Dieſs Einwärtsdrehen wird nun noch vermehrt vom Pectinaeus. Da der Kopf oberhalb des Acetabuli ſteht, ſo muſs der Schenkel ohngefähr um einen Zoll kürzer ſeyn. Die Stelle, die der Schenkelkopf bey dieſer Luxation einnimmt, iſt zwiſchen den beyden Rändern des Pſoas und des Pectinaeus auf dem Ramus horizontalis oſſis pubis, wo dieſer mit dem Ramus adſcendens oſſis iſchii zuſammenflieſt. Dieſe beyden Muskeln laſſen einen Zwiſchenraum zwiſchen ſich; in der Tiefe deſſelben kann man, wenn man nur dieſe Muskeln ein wenig von einander entfernt, gleich den Kopf vom Kapſelbande bedeckt ſehen, ſo daſs man ſich davon überzeugt, daſs der Kopf nach der angegebenen Verdrehung auf dieſem Wege zum Ramus horizontalis oſſis pubis gelangen kann. Bedeckt iſt dann der Schenkelkopf

auf

auf ſeiner eingenommenen Stelle vom Iliacus internus, Pſoas und dem Poupartſchen Bande. Es frägt ſich nun noch, wie ſich die Schenkelgefäſse bey dieſer Luxation verhalten? Boyer ſagt, daſs ſie nach innen gedrückt wären. Dieſs iſt aber nicht immer der Fall. Der Schenkelkopf geht vielmehr unter ſie weg, und ſie werden, indem der Kopf in das Interſtitium zwiſchen dem Pſoas und Pectinaeus tritt, beym Heben deſſelben auswärts gedrückt, ſo daſs ſie auf dem Kopf und dem Halſe des Oberſchenkels liegen. Man fühlt daher auch die Arteria cruralis gleich unter der Haut auf dem verrenkten Knochen ſtark pulſiren. Wenn ich nun bewieſen habe, daſs der Kopf auf dieſem Wege auf den Ramus horizontalis oſſis pubis gelangen kann, ohne erſt ins Foramen obturatorium hineinzutreten, und dieſe Luxation eine primaire ſeyn kann, ſo leugne ich nicht, daſs die Luxation auf den Ramus horizontalis auch eine ſecundaire ſeyn kann. Hier iſt aber die Veranlaſſung eine ſolche, wo der Schenkel weit von dem andern entfernt, und zugleich rückwärts gedrückt wird. Fällt z. B. jemand, und gleitet der Fuſs nach au-

ſsen aus, ſo daſs das Perinaeum gegen den Erdboden gerichtet wird, dann neigt ſich der Schenkelkopf gegen die Inciſura Acetabuli, drückt das Labrum cartilagineum vor ſich her, zerreiſt das Kapſelband und das Ligamentum teres und tritt in das dem Acetabulo gegenüber ſtehende Foramen ovale; es contrahiren ſich die Obturatores und Adductores und ziehen den oberen Theil des Oberſchenkels ſo einwärts, daſs der Fuſs weit vom andern entfernt iſt; die Fuſsſpitze iſt nicht immer auswärts gerichtet, weil der Schenkelkopf in einer Höhle ſteht. Contrahiren ſich nun zugleich, nachdem der Kopf im Foramen obturatorium ſteht, die Elevatores, der Iliacus, Pſoas und der Pectinaeus, ſo ziehen ſie den Kopf aufwärts auf den Ramus horizontalis oſſis pubis. Dieſe ſecundaire Luxation kann auch noch dadurch befördert werden, wenn der Kranke nach vorausgegangener Luxation ins Foramen ovale verſucht, ſich aufzurichten, und den Fuſs aufſetzt. Was nun die Einrichtung der Luxation anbetrifft, ſo iſt der Weg, auf welchem der Kopf wieder in das Acetabulum hineintritt, verſchieden, welches ich aus Erfahrung zu beſtimmen im

Stan-

Stande bin. Der Kopf geht entweder vom Ramus horizontalis ins Acetabulum, oder er geht erſt ins Foramen obturatorium hinein, und von da muſs er durch eine beſondere Drehung des Fuſses in die Gelenkhöhle hineingeleitet werden. Zur Extenſion und Contraextenſion empfehle ich immer ſo wohl bey friſchen als bey veralteten Verrenkungen Maſchinen ſtatt der Gehülfen, und beobachte dabey folgendes Verfahren: Der Kranke wird auf den Rücken gelegt, über das Perinaeum legt man den Contraextenſions-Gürtel, welchen Cooper empfohlen und auf Tab. 1. des erſten Stückes des zweyten Bandes dieſer Bibliothek abgebildet iſt. Dieſen Gürtel habe ich nicht aus Leder, ſondern aus Leinwand und aus einem leinenen gewirkten Gurt, verfertigen laſſen; damit dieſer nicht drückt, ſo muſs er mit Baumwolle gehörig ausgepolſtert ſeyn, und die aus Leinwand beſtehende Fläche gegen das Perinaeum gelegt werden. Dieſer Gürtel wird dann oberhalb des Kranken an einen Balken des Zimmers befeſtiget. Oberhalb des Knies wird ein Extenſions-Gürtel an den Oberſchenkel gelegt. Die gewöhnli-

chen Extenſions-Gürtel ſind von Leder und werden angeſchnallt, ſchlieſsen aber nicht feſt genug an, werden verſchoben, und machen die Haut gewöhnlich wund. Aus dem Grunde habe ich einen Gürtel von mehrfach zuſammengelegter Leinwand, der durchnähet iſt, gewählt. Damit dieſer feſt liegen bleibe, ſo beſtreiche ich ihn mit Kreide und befeſtige ihn mit leinenen gewirkten Gurten und ſolchen Schnallen, wie an der Tourniquetsbinde von Aſſalini befindlich ſind, welche auf Fig. 5. der Kupfertafel des erſten Stückes des erſten Bandes dieſer Bibliothek zu ſehen iſt. Auf dieſe Weiſe kann man den Extenſions-Gürtel weit feſter anziehen und anlegen, als mit den gewöhnlichen Schnallen. Zur Extenſion habe ich bey allen Luxationen die im dritten Stücke des dritten Bandes des Iournals von Loder auf Tab. IX. Fig. 1. abgebildeten Schneiderſchen Extenſions-Maſchine gebraucht. Es frägt ſich nun, in welche Richtung die Extremität bey der Verrenkung auf den Ramus horizontalis oſſis pubis gebracht werden ſoll? Ich habe dem Oberſchenkel eine gebogene Richtung gegeben und denſelben aufwärts extendirt;

al-

allein ich war nicht im Stande bey der ſtärkſten Extenſion die Einrichtung zu bewirken, wovon ich den Grund darin zu finden glaube, daſs beym Aufheben, bey der Annäherung des Oberſchenkels gegen den Bauch, der Kopf deſſelben feſt an das Poupartſche Band und an die Muskelmaſſe des Pſoas und Iliacus internus angedrückt, von dieſen und dem Ramus horizontalis gleichſam eingeklemmt wird. Auch iſt es möglich, daſs durch ein noch ſtärkeres Aufheben des Schenkels der Rand, welcher zwiſchen dem Kopfe und dem Halſe des Oberſchenkels bey einem Niederſinken des Kopfes gegen die Beckenhöhle hin ſich hinter den Ramus horizontalis legt, und gleichſam wie ein Haken wirkt. — Kurz es war mir nicht möglich in dieſer Richtung bey der gröſten Anſtrengung den Kopf auch nur im mindeſten von der Stelle zu bringen, und ich muſte von allen Verſuchen abſtehen. Nach zwey Tagen extendirte ich den Schenkel, der grade ausgeſtreckt lag, wobey die Extenſions-Maſchine der Stellung des Kopfes gegen über angebracht war, und brachte bey einem ſehr geringen Extenſions-Grade den Kopf vom Ramus ho-

ri-

rizontalis herunter, obgleich die Luxation acht Tage alt war. Bey einer ſolchen gerade ausgeſtreckten Lage iſt der Schenkelkopf nicht ſo feſt gegen den Pſoas, Iliacus und gegen das Poupartſche Band angedrückt. Was nun die Direction anbetrifft, die während der Extenſion und Contraextenſion der Extremität gegeben werden muſs, ſo iſt dieſe nach der Stellung des Kopfes verſchieden. Steht der Kopf grade oberhalb des Acetabuli, iſt die Luxation auf den Ramus horizontalis eine primaire, dann geht der Kopf auch auf geradem Wege wieder ins Acetabulum hinein, und der Wundarzt braucht nur den Kopf mit den Fingern während der Extenſion abwärts und auswärts zu drücken. Man fühlt es dann deutlich, wie der Kopf unter den Fingern weicht. Wenn aber der Kopf einwärts und oberhalb des Foraminis ovalis ſteht, durch den Pectinaeus und durch die Adductoren auf den Ramus horizontalis oſſis pubis gezogen worden, oder die Luxation auf den Ramus horizontalis eine ſecundaire iſt, der Kopf erſt ins Foramen ovale trat, und von da aufwärts gewichen war, dann kann er

auch

auch ins Foramen ovale treten. Man fühlt dann, dafs der Kopf unter den Fingern weicht, die Geſchwulſt ſich auf dem Ramus horizontalis verliert, der Fuſs noch nicht an den andern angedrückt werden kann, und die Fuſsſpitze, wenn auch nicht ſo ſtark, wie vorher, noch etwas auswärts gerichtet iſt. Man muſs ſich die Stellung des Kopfes am Foramen ovale nicht ſo tief denken, indem dieſes mit der Membrana obturatoria überzogen iſt, und der Kopf noch dazu auf dem Obturator externus ſteht. Hier richtet man den Schenkel dadurch ein, dafs man die Fuſsſpitze, mit der Hand faſt und ſie von aufsen nach innen drehet. Bey einer Luxation nach oben und innen glitt der Kopf durch die Extenſion und durch den Druck gegen den Kopf auf gradem Wege ins Acetabulum, bey der letzten trat er aber erſt ins Foramen ovale und ward bey gemäſsigter Extenſion durch das bloſse Einwärtsdrehen des Fuſses eingelenkt. Die Richtung der Extenſion muſs auch dabey immer eine von innen nach aufsen ſeyn. Wenn der Kopf durch die Extenſion und durch den Druck gegen denſelben ins Foramen ovale getreten iſt,

ſo

ſo kann man ihn auch auf folgende Weiſe von innen nach auſsen lenken: Man legt einen Contraextenſions-Gürtel um das Darmbein an der kranken Seite, und einen andern über den innern Theil des Oberſchenkels nahe am Poupartſchen Bande, woran man den Flaſchenzug von Böttcher befeſtiget. So bald man mit der Schneiderſchen Maſchine die Adductores, welche den Kopf gegen das Foramen obturatorium andrücken, ausgedehnt hat, dann ziehe man mit dem Böttcherſchen Flaſchenzug den Schenkelkopf auswärts gegen das Acetabulum hin, und drehe, nachdem die Schneiderſche Maſchine nach und nach gelöſt wird, den Fuſs einwärts, oder biege auch den Schenkel über den andern herüber. Da bey allen Luxationen das Kapſelband von dem andringenden Kopfe zerriſſen wird, ſo kann allerdings, beſonders bey veralteten Luxationen, die Oeffnung des Kapſelbandes, die das Collum oſſis femoris wie ein Ring umgibt, ein groſses Hinderniſs bey der Reduction ſeyn; weswegen dann Deſault's Verfahren um dieſe Oeffnung zu erweitern oder zu zerreiſsen, die Extremitaet nach allen Richtungen zu

bewegen, anzurathen ist. Dass, wenn der Kopf bey der Luxation auf den Ramus horizontalis ossis pubis nicht wieder eingerichtet worden ist, auf dem Schaambeine eine neue Gelenkhöhle gebildet wird, und eine ziemlich freye Bewegung der Extremität nach und nach wieder erfolgt, habe ich bey einer Frau beobachtet, die recht gut gehen kann. Ich besitze auch ein Praeparat von einer Verrenkung des Schenkelkopfes auf das Darmbein, wo das Acetabulum flach geworden, auf dem Darmbeine eine ziemlich tiefe Grube gebildet worden ist, wobey aber der Kopf des Schenkelknochens seine runde Form verloren hat, und geschwunden ist. Zur Erläuterung der Luxation auf das Darmbein habe ich mehrere Kupfer beygefügt. Tab. 1. Fig. 1. stellt die rechte Hälfte des Beckens mit dem Oberschenkel vor. a. Spina anterior superior cristae ossis ilei; b. b. Ligamentum Poupartii. c. Annulus abdominalis; d. Trochanter major; e. Iliacus internus; f. Psoas; g. Adductor; h. Pectinaeus; i. Obturator externus; k. k. Der Rand des zur Hälfte weggeschnittenen Kapselbandes, um den Kopf des Oberschenkels

l, und

l. und den Rand des Acetabuli m. m. ſehen zu können; n. Die Gegend, wo das obere Horn der Inciſura acetabuli in den Rand deſſelben übergeht vom Labro cartilagineo bedeckt; o. Stelle, wo der Ramus adſcendens oſſis iſchii mit dem Ramus horizontalis oſſis pubis zuſammenflieſt. Auf dieſe Stelle o. kann der Kopf, wenn das Kapſelband zerriſſen, der Schenkel rückwärts gedrehet iſt, und der Kopf in den Zwiſchenraum zwiſchen dem Pſoas und Pectinaeus hineingetrieben wird, von der Contraction dieſer Muskeln gezogen werden. Obgleich die Gegend o. wo der Rand des Acetabuli von dem Ramus horizontalis oſſis pubis und dem Ramus adſcendens oſſis iſchii und dem oberen Horne des Acetabuli gebildet wird, ſehr hervorragend iſt und die Pfanne unter dieſer Gegend tief iſt, ſo ſieht man doch, daſs der Schenkelkopf hervorragt, und nicht von der Pfanne ſo umgeben iſt, als daſs er nicht an dieſer Stelle austreten könnte; p. Die Stelle wo ſich der Pſoas und der Iliacus internus an den Trochanter minor feſtſetzen; q. Die Stelle, wo ſich der Pectinaeus unter dem Trochanter minor an die Linea aspera feſt

ſetzt.

ſetzt. Man kann ſich nun durch die Contraction dieſer drey Muskeln und des Adductors und Obturators leicht die Richtung des Fuſses nach auſsen vorſtellen, wenn der Kopf und der Hals auf die Gegend o. gezogen ſind, und wie ſie von dem Pſoas und dem Iliacus, welche ein wenig auf die Seite gezogen ſind, um den Kopf und das Acetabulum deutlicher ſehen zu können, und dem Poupartſchen Bande nach entſtandener Luxation bedeckt ſind. Durch Punkte iſt die Vertiefung des Ramus horizontalis oſſis pubis hinter dem Pectinaeus angedeutet, in welche der Kopf von der Gegend o. hineingleiten kann. Durch Punkte iſt ebenfalls das dem Acetabulo gegenüber ſtehende Foramen ovale angedeutet, um zu zeigen, wie leicht der Kopf in daſſelbe bey einer Verdrehung des Schenkels nach hinten und nach auſsen treten kann.

Fig. 2. Stellt ebenfalls die rechte Hälfte des Beckens, nachdem die Muskeln weggenommen ſind, vor. a. Das Darmbein; b. Spina anterior ſuperior criſtae oſſis ilei; c. Spina anterior inferior criſtae oſſis ilei; d. Tuberoſitas oſſis iſchii; e. Ramus aſcendens

dens ossis ischii; f. Ramus descendens ossis pubis; g. Die erhabene Stelle, die auf Fig. 1. mit o bezeichnet ist, wo der Ramus ascendens ossis ischii mit dem Ramus horizontalis ossis pubis zusammenfliesst; h. Die Vertiefung des Ramus horizontalis ossis pubis, welche auf Fig. 1. punktirt dargestellt ist, in welche der Kopf hineingleiten kann; i. Der Kopf des Oberschenkels, dem ich die Richtung gegeben habe, welche er bey der Luxation auf den Ramus horizontalis ossis pubis annimmt; k. Das abgerissene Ligamentum teres; l. Der rückwärts gedrehete Trochanter major; m. Der einwärts gerichtete Trochanter minor; n. Das leere Acetabulum; o. Das untere Horn; p. Das obere Horn; q. Die Incisura acetabuli; r. Foramen ovale., Fig. 3. Das Acetabulum vom Labro cartilagineo umgeben; a. Das nach der Luxation abgerissene Ligamentum teres; b. Das obere Horn; c. Das untere Horn; d. Der knorpliche Rand der Pfanne; wo er über die Incisura acetabuli herüber geht. Fig. 4. a. Zeigt die Stellung des Fusses nach aussen und b. die Stellung des Schenkelkopfes

bey

bey der Luxation auf den Ramus horizontalis; c. Das leere Acetabulum,

Tab. 2. Fig. 1. ſtellt die Lage der Schenkelgefäſse und des Nervi cruralis vor, welche ſie nach der Luxation auf den Ramus horizontalis bekommen. a. Spina anterior ſuperior criſtae oſſis ilei; b. b. Ligamentum Poupartii; c. Annulus abdominalis; d. Tenſor Fasciae latae; e. Sartorius; f. Iliacus internus; g. Pſoas; h. Pectinaeus; i. Adductor. Der Pſoas und der Pectinaeus ſind auseinander gezogen, um den Kopf des Oberſchenkels k. und den Rand des Acetabuli l. ſehen zu können, nachdem das Kapſelband weggenommen worden iſt; m. Die Stelle, welche auf Tab. 1. Fig. 1. mit o. bezeichnet iſt, wo der Ramus aſcendens oſſis iſchii mit dem Ramus horizontalis oſſis pubis zuſammenflieſt; n. Vena cruralis; o. Vena epigaſtrica; p. Arteria cruralis; q. Arteria epigaſtrica; r. Nervus cruralis; s. Arteria circumflexa ilei interna. Wenn der Kopf das Acetabulum verläſt und auf die Stelle m. ſteigt, ſo ſieht man, daſs die Vaſa cruralia und der Nervus cruralis auf dem Halſe und dem Kopfe

des

des Oberſchenkels und zwar nach aufsen liegen.

Fig. 2. Mein Extenſions - Gürtel.

Fig. 3. Die Schneiderſche Extenſions-Maſchine.

IV.

Fortsetzung der Bemerkungen über einige wichtige Gegenstände aus der Feldwundarzney u. s. w. von John Hennen, mitgetheilt und mit Bemerkungen versehen

vom

Herausgeber.

Ueber den Hospitalbrand in den Lazarethen in Spanien, Portugal und den Niederlanden.

Die Erscheinungen des Hospitalbrandes in Bilbao waren folgende: Wenn sich die Verwundeten recht wohl befunden hatten, dann fingen sie plötzlich an über Kopf- und Augenschmerzen, Schlaflosigkeit und Mangel an Appetit zu klagen; dabey war der Puls beschleunigt, und es zeigten sich mehrere andere Fieberanfälle; die Wunde ward schwülstig, trocken, schmerzhaft,

haft, und bekam einen trocknen glänzenden Ueberzug. (Blackadder *) beſchreibt dieſen Ueberzug als eine grau weiſse Borke). Ward in dieſem erſten Stadio gleich ein Brechmittel gegeben, dann wurden viel Galle und unverdauete Stoffe ausgeleert, und der Zuſtand der Wunde beſſerte ſich. Oft that man weiter nichts, als daſs man den Kranken gleich in ein anderes Zimmer, oder nur auf eine andere Stelle legte. Das ganze Bettzeug ward gewaſchen und der Kranke mit lauem Waſſer abgewaſchen. Wenn dieſer erſte Zeitraum überſehen ward, dann nahmen die Fieberzufälle raſch zu, die Haut um die Wunde ward hochroth, bald darauf dunkler, dann bläulich und endlich ſchwarz, wobey ſich Blaſen zeigten. (Nach Blackadder erzeugten ſich Bläschen, wenn der Krankheitsſtoff auf eine von der Oberhaut entblöſte Stelle gebracht ward. Dieſe Bläschen erſchienen am Rande eines Geſchwüres oder einer Wunde, waren ſehr dünne, enthielten bald eine wäſ-

*) Home Blackadder Beobachtungen über den Hospital-Brand in dem 2. St. des 2. B. dieſer Bibl. pag. 252.

wäſſerige, bald eine blutige Feuchtigkeit.) Dieſe drohenden Erſcheinungen traten binnen 24 Stunden ein, und es zeigte ſich als characteriſtiſch ein ſchnelles Fortſchreiten und eine kreisrunde Geſtalt an dem Geſchwür. Der Brand macht ſolche ſchnelle Fortſchritte, daſs, wenn z. B. am Morgen der Finger bloſs ergriffen war, binnen weniger als 12 Stunden ſchon die ganze Hand eingenommen war. Die Gauche ward nun dunkelfarbig und ſtinkend und der Schmerz im höchſten Grade ſtechend. (Nach Blackadder iſt ebenfalls ſtechender bohrender Schmerz vorhanden.) Bey der fernern Ausdehnung des Brandes ſonderten ſich groſse faule Stücke ab, welche die becherförmige Vertiefung ausfüllten. (Gerſon *) bezeichnet dieſs mit dem Namen des pulpöſen Brandes, wo weiſslich gelbliche Granulationen eine falſche Membran bilden.) Es erſtreckten ſich Streifen entzündeter Lymphgefäſse von den Wunden zu den benachbarten Drüſen, die ſich dann ebenfalls entzündeten, eiterten und ein neues

*) Ueber den Hoſpitalbrand.

neues Neſt für den Brand bildeten. (Entzündung der Lymphgefäſse gibt auch Blackadder an.) Das Geſicht des Kranken bekam nun ein geſpenſtiges Ausſehn; die Augen wurden hohl, und hochgelb gefärbt; die Zunge mit braunem und ſchwarzeſs Schmutze belegt; Esluſt fehlte gänzlich, der Puls ſank immer mehr, und ward ſchnell; Schwäche und Reizbarkeit waren bedeutend. Schnell näherte ſich nun der letzte und dritte Zeitraum. Die Wunde war mit blutigen Ausſchwitzungen bedeckt; wiederhohlt ſtarke venöſe Blutungen brachten den Kranken ſchnell herunter. Endlich borſt eine Arterie, die, wenn man ſie unterband, unter der Ligatur zerriſs. Die Krankheit endigte ſich dann mit Schlafſucht, unwillkührlichem Abgange des Unrathes und Schluchzen. Unmittelbare Berührung war zur Fortpflanzung durchaus nicht erforderlich. Auch war es nicht nothwendig, um angeſteckt zu werden, ſich lange in der mit dem Anſteckungsſtoffe geſchwängerten Luft aufzuhalten, welches dadurch bewieſen ward, daſs ein Trainſoldat, der ein Leiſtendrüſen-Geſchwür hatte, ſchon nach einem Aufenthalt von 48 Stunden

den im Hoſpitale vom Hoſpitalbrande ergriffen ward. Nur wenige Leute in dem Hoſpitale blieben frey von dem Fieber. Einige bekamen ſtarke örtliche Zufälle ohne alles Allgemeinleiden, welches der Verf. vorzüglich bey zufällig geimpften Geſchwüren unter den Wundärzten, die eine reinere Luft athmeten, und ſich meiſtens durch Zerſtörung des geimpften Theiles mit Höllenſtein am beſten heilten, bemerkte. Auf der andern Seite ſah er aber auch, daſs Wärter und Wäſcherinnen vom Fieber ergriffen wurden, ohne daſs ſich örtliche Zufälle zeigten. Das Fieber wich dann am leichteſten den Brechmitteln und nachfolgenden Abführungen. Bey dem Hoſpitalbrande zu Bilbao ſchienen die Haut und das Zellgewebe urſprünglich und zuerſt ergriffen zu ſeyn; denn wenn man die abgeſtorbenen Stücke Zellgewebes wegnahm, ſo lagen die Muskeln oft ſo rein da, als ſie nur das anatomiſche Meſſer praepariren konnte, und behielten noch lange nachher ihr friſches Ausſehn und ihre Thätigkeit. In ſehr heftigen Fällen indeſſen nahmen auch ſie Theil an der Krankheit, und fielen dann entweder ſchichtweiſs

ab, oder wurden in eine ſchlaffe entmiſchte Maſſe verwandelt. Die Eingeweide der Bruſt und des Unterleibes ſchienen beym Brande der Gliedmaſsen nicht ſehr zu leiden. Bisweilen zeigte ſich aber beym Brande an der Bruſt oder an den Bauchwänden eine krankhafte Umänderung an den Eingeweiden. In zwey Fällen ſah der Verf. an den Lungen und in einem Falle an dem Herzbeutel brandige Flecken. Das nähmliche fand er auch an der Leber, aber nie an den Hirnhäuten. Bisweilen wiederſtanden die Knochen ſehr lange der Anſteckung, erlitten entweder gar keine krankhafte Veränderung, oder ſonderten nur dünne Blätter ab; in andern Fällen wurden ſie durchaus vom Beinfraſse ergriffen, und ſchwanden hinweg, welches beſonders an den Rippen, dem Bruſtbeine und den Schädelknochen der Fall war. Dabey nahm der Knochenfraſs eben ſo, wie das Geſchwür der weichen Theile, immer die kreisrunde Geſtalt an. In einigen Fällen fand eine vollkommene Auflaugung des phosphorſauren Kalkes Statt, ſo daſs die Knochen in ein knorpelartiges Weſen umgeändert wurden, ſo daſs man

die

die Knochen durchſchneiden konnte. Auf eben ſo verſchiedene Weiſe litten die Blutgefäſse. In einigen ſeltenen Fällen ſah der Verf. die Schenkel und Achſel-Arterien ganz entblöſt, ſtark klopfend, aber nicht ſelbſt erkrankt, während alle umliegenden Theile gänzlich zerſtört waren. In den meiſten Fällen aber faulten die Wände der Schlagadern weg, und die Neigung dazu war ausgedehnt, weswegen auch die Unterbindungen oft miſsglückten. Bey dem Hoſpitalbrande von Bilbao ward das Hauptaugenmerk immer auf die allgemeine Behandlung gerichtet, und die örtliche Behandlung ward nur als Nebenſache beobachtet. Der Verf. glaubt, daſs Reinlichkeit das Vorzüglichſte bey der örtlichen Behandlung ſey. (Gerſon beobachtete, daſs das Allgemeinleiden in den erſten Tagen der örtlichen Erſcheinungen unangegriffen war, wegen der Schmerzen die Kranken nur nicht ſchlafen konnten, daſs erſt am 3ten, 4ten Tage Fieber und eine groſse Empfindlichkeit des Magens eintraten. Brugmans *) ſagt aber das Gegentheil; indem

*) Brugmans und Delpech über den Hoſpitalbrand, überſetzt mit Anmerkungen und Anhang von Kieſer. Jena 1815.

dem er behauptet, dafs die erſten Symptome nicht in den Wunden oder Eiterflächen, ſondern im ganzen Körper ſich äuſſern. Er behauptet, dafs der Hoſpitalbrand eine fieberhafte Krankheit ſey, mit Zufällen begleitet, die denen des Typhus gleichen. Nach Delpech hängt der Hoſpitalbrand immer von örtlichen Urſachen ab, iſt der Subſtanzverluſt das Erſte, was die Krankheit andeutet, und die Erſcheinungen des Allgemeinleidens treten erſt am 12ten bis 15ten Tag ein, und gleichen denen der Febris nervoſa lenta. Nach Blackadders Beobachtungen gingen in keinem Falle die conſtitutionellen Erſcheinungen den örtlichen Erſcheinungen voraus. Die letzteren waren immer primaire Erſcheinungen. — (Es iſt ſchwer zu entſcheiden, ob die conſtitutionellen Erſcheinungen die Scene eröffnen, oder ob die örtlichen Erſcheinungen vorangehn; indem mancher Verwundete ſchon durch ſeine Wunde oder Geſchwürfläche, ehe der Brand hinzutritt, allgemeine krankhafte Erſcheinungen erleidet, ſo dafs es ſchwer iſt, zu entſcheiden, ob, wenn ſie im gelinden Grade exiſtiren, ſie bewürkt worden ſind von der

Wun-

Wunde, der Geſchwürfläche, oder von der mit dem Anſteckungsſtoff geſchwängerten Luft in dem Hoſpitale. Mir ſcheint das Contagium nicht allein die Kraft zu beſitzen, auf Wunden oder andere örtliche Leiden, ſondern auch auf die Totalität zugleich zu würken. Dieſs wird ſchon dadurch bewieſen, daſs unſer Verf. ſagt: Unſere Verwundeten, welche ſich recht wohl befunden hatten, bekamen plötzlich, und zwar ſolche, von denen wir grade das Beſte hofften, heftige Kopfſchmerzen und Augenſchmerzen, Eingenommenheit des Vorderkopfes, Schlafloſigkeit, und Mangel an Eſsluſt; zugleich ward der Puls beſchleunigt; die Wunde, welche bisher geſund ausſah und ſchon friſches Fleiſch bekam, ward nun krankhaft umgeändert. Noch mehr wird dieſs dadurch bewieſen, daſs, wie der Verf. ſagt, nur wenige Leute im Hoſpitale zu Bilbao ganz frey von dem Fieber blieben, und einige, z. B. Wärter und Wäſcherinnen, durch das Waſchen der Verbandſtücke, vom Fieber ergriffen wurden, ohne daſs ſich bey ihnen örtliche Zufälle zeigten. Daſs eine reine Luft und der nicht beſtändige Aufenthalt im Hoſpitale

tale dem Ausbruche der Krankheit Einhalt thut, und die Impfung des Krankheitsſtoffes nicht allein im Stande iſt, die Krankheit zum Ausbruch zu bringen, ſieht man bey den Wundärzten, die eine reinere Luft athmeten, und ihre Wunden, die ſie beym Verbinden bekommen hatten, durch das Aetzen mit Höllenſtein am beſten heilten. Gewiſs würde dieſs nicht der Fall geweſen ſeyn, wenn ſie gleich den Kranken einen beſtändigen Aufenthalt in dem Hoſpitale bekommen hätten. Wenn auch conſtitutionelle Erſcheinungen zuweilen ohne örtliche Zufälle eintreten, ſo iſt doch nicht zu leugnen, daſs alle Wunden und Geſchwürflächen beſonders empfänglich für das Contagium ſind, dabey aber doch immer daſſelbe die Totalität zugleich angreift; denn nichts vermag dem Umſichgreifen beſſer Einhalt zu thun, als Entfernung aus dem Hoſpitale, und die höchſte Reinlichkeit. Deswegen empfiehlt auch Brugmans, die Kranken täglich in die freye Luft tragen zu laſſen. Mag das conſtitutionelle Leiden primair oder ſecundair ſeyn, ſo reicht man gewiſs weder mit einer bloſsen allgemeinen Behandlung, noch mit einer

blo-

bloſsen örtlichen allein aus, ſondern wenn ſich ſchon örtliche Spuren des Brandes gezeigt haben, dann müſſen allgemeine und örtliche Mittel in Verbindung gegeben werden, wie bey jedem Brande, ohnehin da durch Reſorption aus der Wunde ein Allgemeinleiden ſchon entſtehn kann. Daſs der Eingriff des Contagii oft ein allgemeiner iſt, ſieht man aus der guten Wirkung der Brechmittel, die, gleich im Anfange gegeben, ſo gute Dienſte thun. Könnte man die vom Brande Ergriffenen immer gleich abſondern, und in freye Luft oder in ein anderes Gebäude legen, ſo würde gewiſs jede brandige Wunde ſich beſſern, wie die Erfahrung auch gelehrt hat. Endlich ſpricht auch noch das Wiederaufbrechen ſchon lange zugeheilter Wunden, und das Uebergehn derſelben in eine faulige Eiterung dafür, daſs das Contagium auf die ganze Conſtitution nachtheilig würken könne, wenn auch keine Wunde vorhanden iſt. In ſolchen Fällen glaube ich, daſs conſtitutionelle Erſcheinungen vorausgingen, und nachdem der Körper allgemein krank geworden war, das Aufbrechen die Folge davon war. Ich habe mehrmals

mals gefunden, dafs völlig geheilte Wunden wieder aufbrachen, völlig geheilte Beinbrüche ſich trennten, wenn ſolche Menſchen von einer typhoſen Krankheit zufällig ergriffen wurden. Was den Urſprung des Contagii anbetrift, ſo iſt zwar, wie unſer Verf. ſagt, unſere Kenntniſs davon noch ſehr beſchränkt, und Blackadder iſt der Meinung, dafs die Anſteckbarkeit der Krankheit noch nicht ganz ausgemacht ſey. Ueber die Entwicklung eines jeden andern Contagii können wir freylich bis jetzt auch noch keine völlig befriedigende Erklärung geben; allein ſo viel iſt doch nach der Erfahrung unleugbar ausgemacht, dafs Mangel an reiner Luft und überhaupt Mangel an Reinlichkeit die Entwicklung des Contagii bewürken. Dahin gehört dann zunächſt Ueberfüllung des Hoſpitals, beſonders mit Kranken, die ſtark eiternde Wunden, faulige Geſchwüre haben; wenn Excremente nicht entfernt werden; wenn die Verwundeten ihre Kleidungsſtücke bey ſich behalten; wenn die Fenſter und Thüren immer verſchloſſen ſind u. ſ, w.). Was nun die Behandlung anbetrift, ſo ſagt unſer Verf. Folgendes darüber: In jedem

Fal-

Falle, die Krankheit mochte einen Verwundeten zum erſten Mal befallen, oder einen Rückfall drohen, wurden die erſten Wege durch ſtarke Brechmittel gereiniget, und darauf Abführungsmittel gegeben. (Die Brechmittel ſind gewiſs theils als Ausleerungsmittel, und theils als Erſchütterungsmittel von dem gröſten Nutzen, und beſonders auch deswegen ſehr zu empfehlen, damit die übrige Behandlung um ſo wirkſamer ſeyn könne; aber ſie müſſen gleich im Anfange, bey dem erſten Eintritt der conſtitutionellen Erſcheinung gegeben werden, und unumgänglich nothwendig iſt es dabey, den Kranken gleich aus der mit dem Anſteckungsſtoffe geſchwängerten Luft zu entfernen. Die gute Würkung eines ſolchen Verfahrens finden wir beſtätigt an den Wundärzten, Wärtern und Wäſcherinnen, wie oben angeführt worden iſt.) Traten typhöſe Zufälle hinzu, welches im Hoſpitale zu Bilbao beſonders im Auguſt und September ſehr häufig und früh zu geſchehen pflegte, dann ward ganz nach den Grundſätzen, wie beym Typhus, verfahren. Es wurden ſpäterhin ſtarke Gaben von Opium, eine nährende Koſt und

viel

Wein gereicht. Von der Fieberrinde ſah der Verf. groſsen Nachtheil in groſsen und unüberlegten Gaben, wenn noch nicht Ausleerungen vorgenommen waren, und das Abgeſtorbene noch nicht vom Lebendigen getrennt war. Im October änderte ſich der Krankheits-Character und Statt des typhoſen zeigte ſich im ganzen Hoſpitale eine allgemeine entzündliche Stimmung. Zu dieſer Zeit traten Statt der bisherigen Schwüle Kälte und Nachtfröſte ein. Die unwillkührlichen Blutungen, die vorher den Kranken ſo ſehr abgemattet hatten, waren jetzt mit offenbarer Erleichterung begleitet. Wein und Opium wurden nun nur mit der äuſſerſten Vorſicht gereicht. Statt daſs man vorher drey bis vier Gran Opium in 24 Stunden gegeben hatte; ward jetzt nur gegen Abend eine leichte beruhigende Gabe zugelaſſen. Kurz es ward nun ein mäſsig entzündungswidriges Verfahren allgemein angenommen. Endlich zeigte ſich ein günſtiger Fall für den Aderlaſs. Die Folgen waren auffallend gut, und dieſs Verfahren ward nun allgemein. Die Kranken ſelbſt baten um den Gebrauch der Lanzette, und von nun an

bis

bis zum März bediente man ſich zur Heilung und zur Verhütung der Krankheit keines andern Mittels. Wenn bey der Erſcheinung eines röthlichen Ringes um eine Wunde mit klopfendem Schmerz, und fauligem unreinem Grunde, oder bey Röthe, Spannung und Schmerz in einem ſchon geheilten Stumpfe mit hüpfenden Pulſe, nicht bald reichliche Blutausleerungen gemacht wurden, ſo trat gewiſs der Brand ein. Da vorher der leichteſte Riſs in Verſchwärung übergegangen war, ſo ward jetzt nie eine Aderlaſswunde brandig. Was die örtliche Behandlung anbetrift, ſo bedeckte man im Allgemeinen die Wunden mit gährenden Breyumſchlägen, oder bey Spannung und Entzündung mit Tüchern in Bleywaſſer getaucht; die ſchmerzhaften Wunden verband man mit Charpie, die mit Mohnſaftinctur oder Campheröl befeuchtet war, oder man trug einen Brey von Campher und Opium auf, gegen den üblen Geruch wandte man gereinigte Holzaſche mit China oder Campher an; auch zeigte ſich einiger Nutzen von der verdünnten Salpeter - und Citronenſäure. Der Verband mochte nun auf die eine

oder

oder die andere Art gemacht werden, ſo ward beſondere Rückſicht auf die Entfernung des Schmutzes genommen. Die Wunden wurden mit warmem Waſſer ausgewaſchen und während des Verbindens den ſalpeterſauren Dämpfen ausgeſetzt, die man auch beſtändig in den Zimmern verbreitete. Die Schwämme, die man beym Verbinden gebraucht hatte, wurden ſogleich vernichtet. Zur Reinigung der Wunde ſchien das Aufſtreuen der Rhabarber ſehr nützlich zu ſeyn. In dieſen Fällen glaubt der Verf. daſs die verdünnte Fowler'ſche Arſenik-Auflöſung ein gutes Mittel ſey, die Wunde zu reinigen. (Siehe darüber das zweyte Stück des zweyten Bandes dieſer Bibl. Gerſon rühmt ſehr das glühende Eiſen, um die krankhafte Thätigkeit in der Wunde zu zerſtören. Blackadder ſieht dieſs auch als das wirkſamſte Mittel an. Da aber dagegen zu viele Vorurtheile herſchen, ſo wählte er die Fowler'ſche Arſenik-Auflöſung.) Unſer Verf. hält die Verlegung des Kranken in ein luftiges Zimmer für weit wichtiger, als alle Mittel, um die Abſtoſsung des Brandigen zu befördern; indem keine

Krank-

Krankheit zu Rückfällen geneigter ist, als diese. Bey einem Menschen beobachtete er dreyzehn Rückfälle, der, obgleich alle Bemühungen angewendet wurden, dadurch zuletzt aufgerieben wurde. Blutungen, die sich häufig bey der Absonderung des Brandigen ereigneten, wurden am besten durch Terpentin-Oel, welches man mit einem Schwamme andrückte, gestillt. Borst aber eine Haupt-Arterie, so ward so hoch, als möglich, amputirt. (Bey der so sehr verschiedenartigen Behandlung, die gegen diese schreckliche Krankheit empfohlen wird, bin ich überzeugt, dass das Vorzüglichste bey der Behandlung darin besteht, beym ersten Ausbruch der Krankheit, auf Absonderung solcher Kranken zu denken. Sonst hilft die beste Behandlung nichts, und das Umsichgreifen steht bey der grösten Vorsicht nicht zu verhüten. Ich bin der Meinung, dass schon die Entblösung einer eiternden Wunde in einem Hospitale, wo das Contagium herscht, zur Ansteckung hinreichend ist. Daher kann es keine Nachahmung finden, einen bedeutend Verwundeten zwischen zwey sehr am Hospital-Brande Leidenden liegen zu lassen, wenn

man

auch noch ſo ſehr darauf ſieht, daſs nichts die reine Wunde berühren kann, was mit der brandigen in Verbindung geſtanden, wie Blackadder gethan hat. Sehr richtig wendet Gerſon dagegen ein, daſs Herr Blackadder in manchem Falle Anſteckung durch Berührung der Wunde mit den Händen und dergleichen ſupponirt habe, wo ſie durch die Luft geſchah. Die verſchiedenartige allgemeine Behandlung, welche in dem Hoſpitale zu Bilbao angewendet wurde, wie der Verf. angibt, beweiſt, daſs nicht immer eine und die nähmliche Statt finden kann, ſondern dieſs von Umſtänden abhängt, die Conſtitution des Kranken und die Witterungs-Conſtitution und die allgemeinen Erſcheinungen ſtets dabey zu berückſichtigen ſind, welches wir in neueren Zeiten auch bey anderen epidemiſchen Krankheiten geſehen haben. Zu verwerfen iſt es gewiſs, wenn man der örtlichen Behandlung z. B. denen Mitteln, die die krankhafte Thätigkeit zerſtören, und das Geſchwür in eine todte Borke verwandeln, wohin das glühende Eiſen, und die Arſenik-Solution gehören, die vorzüglichſte Wirkung zuſchreibt. Wenn Gerſon auch

das

das Topiſche für primäre Affektion hält, ſo führt er doch Beobachtungen an, die das Gegentheil beweiſen, und dafür ſprechen, daſs das Contagium auch auf die Totalitaet wirken könne; indem ein Wärter, der nur beym Verbinden half, und den gröſten Theil des Tages auſſerhalb der Krankenſäle war, auch befallen ward. Die primäre Affection mag nun örtlich oder allgemein ſeyn, ſo iſt ſo viel gewiſs, daſs jede Wunde empfänglich iſt, und nicht bloſs zum Brandigwerden die Uebertragung durch die Hände, den Schwamm, oder anderer Sachen, die bey brandigen Wunden gebraucht ſind, allein hinreichend iſt, ſondern daſs auch die Anſteckung mittelſt der Luft erfolgen kann, wenn der Kranke in Hoſpitale bleibt.) Was nun endlich die Amputation beym Hoſpital-Brande anbetrift, ſo hat der Verf. die Erfahrung gemacht, daſs es unpaſſend ſey, eine Operation zu verſuchen, ehe das Fieber nachlieſs und die Abſonderung des Brandigen begann. (Amputirt man, ſo muſs um ſo mehr der Kranke aus dem Hoſpitale entfernt und auſſer aller Verbindung geſetzt werden. Der Wund-

arzt, der ihn behandelt und verbindet, darf keine Geſchäfte in den Sälen verrichten, wo der Brand herſcht. Auch kann nur dann erſt amputirt werden, wenn ſich an der Wunde keine Spur vom Brande mehr zeigt, ſonſt muſs ja der Stumpf wieder brandig werden).

Vom Wundbrande.

Zu dieſer Abſterbung ſind alle Schuſswunden mehr oder weniger geneigt. Mit Recht hält der Verf. Larrey's Eintheilung in den traumatiſchen und freywilligen in Hinſicht der Indication zur Amputation für ſehr wichtig, wodurch das Geſetz vollkommen gerechtfertigt wird, nie auf das Stillſtehn des Brandes zu warten, wenn derſelbe von mechaniſchen Urſachen entſtanden iſt, ſondern vielmehr gleich zu amputiren. Kann man erwarten, daſs die Natur dem Brande Grenzen ſetzen wird und die Abſonderungslinie ſich bildet, dann ſoll man nicht nach andern Mitteln ſuchen; jedoch findet man viele Fälle, und beſonders in der Feldpraxis, wo dieſer heilbringende Verſuch der Natur nie oder erſt dann eintritt, wenn es ſchon zu ſpät iſt,

iſt, und wo daher auf ihn warten, den Kranken einem gewiſſen Tode ausſetzen heiſt. (Es treten auch beym Brande, der von Verwundungen herrührt, manchmal Blutungen ein, die dann die Amputation auf der Stelle um ſo dringender machen. Ein Bauer bekam den Brand am Unterſchenkel, nachdem durch ein Flugeiſen der Unterſchenkel ſo verletzt worden war, daſs eine ſtarke Blutung erfolgte, worauf die Theile unterhalb der Wunde brandig wurden. Indem ich im Hoſpitale über dieſen Gegenſtand ſprach, ſchoſs plötzlich das Blut aus der Wunde heftig heraus, ſo daſs gleich ein Tourniquet angelegt ward, und die Amputation mit dem glücklichſten Erfolg verrichtet ward).

Vom Staarkrampfe.

Alle Beobachtungen haben dem Verf. nur gezeigt, daſs die meiſten Mittel unwirkſam blieben. Nie iſt der Verf. ſo glücklich geweſen, einen acuten ſymptomatiſchen Staarkrampf zu heilen, nur in einigen Fällen der chroniſchen Form bewürkte er günſtigen Erfolg. In einem Falle folgte Heilung durch Queckſilber-

Einreibung; allein der Kranke ſtarb nach mehreren Wochen an Queckſilber-Abzehrung. In einem andern Falle erleichterte die Abſetzung des verwundeten Gliedes alle Zufälle, allein der Kranke ward durch ein Fieber hingeraft, welches den ganzen Zeitraum ſeines Leidens fortdauerte und in der ſechſten Woche endlich tödtlich ward. Aderläſſe und Tabacks-Klyſtiere erleichterten in einem dritten Falle die ſchon fünf Tage dauernden Zufälle und Aether und Opiumtinctur in kleinen Gaben entfernten die noch gelegentlich eintretenden Krämpfe. Die Krankheit dauerte ſieben Wochen; allein ein anderer Kranker, der eben ſo behandelt ward, ſtarb am funfzehnten Tage.

Amputation.

An dem erſten Tage, wo Nachlaſs des Fiebers durch eine geſunde Eiterung angekündigt wird, und die Haut ihre natürliche Verrichtung wieder beginnt, kühl und weich wird, ſoll ſogleich die Amputation verrichtet werden, wenn man ſieht daſs die Herſtellung des Kranken ohne Amputation nicht zu hoffen iſt. Sehr wichtig iſt es, am Tage vor der Operation

ein

ein Abführungsmittel zu geben, damit bey der Anſtrengung während des Stuhlganges keine Blutungen nach der Amputation entſtehn. Eben ſo wichtig iſt es auch Amputirte aus den Krankenſälen zu verlegen. Bey manchen Verwundeten, an denen man die Amputation verrichtet, ſcheint die Conſtitution alle Kraft verloren zu haben, ſo daſs, wenn die Wunde gehörig zuſammengezogen worden iſt, die Vereinigung doch nicht erfolgt, während andere ſchnell geheilt werden. (Den Erfolg der Amputation kann man nicht immer der Amputations-Methode und der übrigen Behandlung zuſchreiben. Die Gemüths-Stimmung des Amputirten ſpielt oft eine wichtige Rolle dabey. Oft fühlen ſie ſich erſt nach der Operation ſehr unglücklich, und beſonders iſt dieſs der Fall, wenn ſich ihnen Nahrungsſorgen aufdringen. Können ſie ruhig in die Zukunft blicken, iſt ihnen ihre Exiſtenz geſichert, dann hat dieſs auf die Heilung einen auffallend guten Einfluſs. Daher kömmt es denn auch wol, daſs manchmal eine Amputations-Wunde mehr oder weniger durch Reunion heilt, und in anderen Fällen durchaus kein Heilungsproceſs

ceſs eintritt.) Wenn auch im Allgemeinen die Amputation ſo lange aufgeſchoben werden ſollte, bis Beſſerung des Pulſes beym Zehrfieber, die Esluſt und Verringerung der Schweiſse und des Huſtens eingetreten ſind, ſo iſt dieſs in einem groſsen Feldhoſpitale doch nicht immer möglich, und die Erfahrung lehrt dagegen auch, daſs die Entfernung des örtlichen Leidens ſehr oft Beſſerung aller dieſer ſympathiſchen Zufälle zur Folge hat. (Ein groſser Unterſchied iſt es, ob man amputirt bey einem örtlichen Leiden, oder bey einem ſolchen, welches die Folge eines allgemeinen Leidens iſt, und wieder iſt es anders, ob man bey einem ſymptomatiſchen örtlichen Leiden amputirt in dem Zeitpunkte, wo das allgemeine Leiden ſchon gehoben iſt, oder noch fortdauert. Hat man ein Uebel vor ſich, welches durch eine örtliche Urſache veranlaſt worden iſt, dann werden die allgemeinen ſympathiſchen Zufälle nicht durch die beſte allgemeine Behandlung beſeitiget werden, aber wol durch die Entfernung des Oertlichen, welches auf die Totalität ſo nachtheilig würkte. Hier iſt daher Aufſchub der Amputation ſehr gewagt, und es

darf

darf oft auf Fieber, Schweifs, Diarrhöe und ſelbſt grofse Entkräftung nicht Rückſicht genommen werden, vorausgeſetzt, daſs die Amputation nur das einzigſte Mittel iſt, wovon noch Hülfe zu erwarten ſteht. Durch China und Diaet die Kräfte erſt heben zu wollen, heiſt den Kranken nur noch unfähiger machen, die Amputation zu ertragen. Es iſt auffallend, wie ſchnell die Amputirten, und wenn ſie durch Fieber, Eiterung, Diarrhoe und Schweifs dem Erlöſchen nahe waren, nach der Amputation ſich erholen. Ich habe Fälle gehabt, wo es mit einer wiederauflodernden Flamme zu vergleichen war. Im verfloſſenen Sommer ſah ich noch ein ſolches Beyſpiel: Ein junger übrigens ganz geſunder Mann ſuchte wegen einer auſſerordentlich grofsen Geſchwulſt an der inneren Seite des Oberarms, grade da, wo die Arteria brachialis liegt, im chirurgiſchen Hoſpitale zu Göttingen Hülfe. Die Geſchwulſt lieſs ſich teigig und etwas fluctuirend anfühlen, ſo daſs ich ſie für einen Fungus haematodes halten muſte. An Exſtirpation war nicht zu denken, weil ſie eine feſte Baſis hatte, und ſich zwiſchen die Muskeln

er-

erſtreckte. Amputation wäre das einzigſte Mittel geweſen, und da die Geſchwulſt ſich ſo hoch hinauf erſtreckte, ſo hätte Exciſio humeri gemacht werden müſſen, die ich auch gerne gleich verrichtet hätte, wenn der Kranke ſich nur von der Nothwendigkeit überzeugt hätte. Um daher etwas zu thun, zog ich einen dünnen Faden durch die Geſchwulſt. Nach einigen Tagen, als die Oeffnungen gröſser geworden waren, floſs eine röthliche Feuchtigkeit heraus, und bald darauf erfolgten Blutungen, die ich nicht durch das Ausſtopfen ſtillen konnte, und zur Erweiterung der Oeffnungen ſchreiten muſte. Das Blut ſchoſs, wie aus einem Schwamm hervor, und einige kleine Arterien ſprützten, die unterbunden wurden. Als ich die Finger in die geöffnete Geſchwulſt einbrachte, fühlte ich die ganze Maſſe mürbe, zerreisbar, wie ein Schwamm. Die Amputation verweigerte der Kranke, obgleich ſie bey fortdauernder Blutung immer dringender ward. Nachdem nun die ganze Geſchwulſt brandig ward, und das Blut fortdauernd herausfloſs, willigte der Kranke ein, und es ward auch ſogleich zur Exciſion geſchritten.

ten. Der Kranke war ſo ſchwach, daſs man ihn auf dem Stuhl aufrecht erhalten muſte, und leichenblaſs ausſah, ſo daſs es wircklich ein ſchrecklicher Anblick war und auch jeder glaubte, daſs er unter der Operation bleiben würde.

Die Exciſion dauerte kaum eine halbe Minute; die Compreſſion oberhalb des Schlüſſelbeins ward ſo gut verrichtet, daſs auch kein Tropfen Blut aus dem Stumpf floſs. Die Arteria axillaris hing ſo weit hervor, daſs man ſie gleich faſſen konnte. Die beyden Tage nach der Operation brachte der Operirte faſt immer im Schlafe hin; allein am dritten Tage verlor ſich dieſer nach dem fortgeſetzten Gebrauch des Moſchus, und die Heilung ging raſch von Statten.) Der Verf. beſtätiget es auch, daſs die Compreſſion der Arteria axillaris oberhalb des Schlüſſelbeins da, wo ſie über die erſte Rippe hinläuft, mit der gröſten Sicherheit zuſammengedrückt werden kann. Auch fand der Verf. daſs die Furcht vor dem Zurückziehn der Axillaris ungegründet iſt, indem ſie, wie er ſagt, dem Wundarzt faſt von ſelbſt in die Finger fällt. Die Exciſio humeri verrichtet der

Verf

Verf. mit Bildung zweyer Lappen. Bey den Exciſionen aus dem Hüftgelenk, die der Verf. beywohnte, war die Blutung, nachdem die Cruralis gegen das Os pubis gedrückt wurde, unbedeutend. Zu den Urſachen des Todes nach Amputationen rechnet der Verf. folgende: 1. Entzündung der Gefäſse. In einigen Fällen werden die Venen, in andern die Arterien, oder beyde zugleich entzündet gefunden, und oft ſo gar bis zum Herzen; wobey ſie mit Lymphe oder mit eiterigem Stoffe angefüllt ſind. Nach der Schlacht von Belle-Alliance fand man in zwölf Fällen die Venen entzündet und in den Arterien mit verdickten Häuten einen eiterigen Stoff. Obgleich man auf dieſe Fälle genau Acht gab, ſo zeigten ſich doch durchaus keine ſolche entzündlichen Zufälle, daſs ein Aderlaſs nothwendig geweſen wäre. Die Mittel, die dabey angewendet wurden, beſtanden in äuſſerlicher Kälte, Blutigeln, der blauen Pillenmaſſe, mit nachherigen Salzabführungen. (Ich habe ebenfalls nach Amputationen die Entzündung der Arterien beobachtet, und die Vaſa vaſorum, wie injicirt gefunden, ja ich fand ſo gar Schlag-

adern

adern mit Eiter angefüllt. Die Erſcheinungen, die ich bey ſolchen Kranken beobachtete, beſtanden in einer groſsen Empfindlichkeit des Stumpfes, in heftigen Schmerzen bey der leiſeſten Berührung, und in heftigen Froſtanfällen, die ſich mit ſtarken, ſehr abmattenden Schweiſsen endeten. Oertliche Blutausleerungen, und nach Befinden der Umſtände Venae ſectio mit dem innern Gebrauch des Mercurius dulcis, und die Anwendung des kalten Waſſers, welches überhaupt ein trefliches Mittel iſt bey Schmerzen am Stumpfe, würden wol, aber gleich anfangs angewendet, die beſten Mittel ſeyn.) 2. Verſetzungen auf die groſsen Höhlen. Nach unglücklichen Amputationen findet man bisweilen groſse Anhäufungen von eiterigen oder ſeröſen Flüſſigkeiten im Bruſtkaſten. Die Lungen ſind oft mit vielem Blute angefüllt und in eine leberartige Subſtanz umgeändert. (Dieſs iſt eine Erſcheinung, die ich nach unglücklich verrichteten Amputationen, wenn das örtliche Uebel durch ein Allgemeinleiden begründet war, ſehr oft beobachtet habe, und ich ſehe dieſe Anſammlungen als Folgen einer vicariiren-

den

den Thätigkeit an, welche dann beginnt, wenn man durch die Amputation plötzlich die Stelle wegnimmt, die zu einem Secretions-Ort gewählt war. Auch bey ſchnellem Zuheilen eines alten Geſchwüres fand ich nicht ſelten plötzlich eingetretene beſchwerliche Reſpiration, ſuffocatoriſche Zufälle und ſchnellen Tod, Auswurf einer ähnlichen Materie, wie das Geſchwür ſonſt abgeſondert hatte. War ich ſo glücklich die eiternde Fläche wiederherzuſtellen, dann verloren ſich auch ſchnell die Bruſtaffectionen, und die Kranken wurden mit Beybehaltung ihres Geſchwüres gerettet. Nach Amputationen kündigte ſich dieſer Proceſs durch einen ſtarken Froſtanfall an, der ganz ſo war, wie das Frieren beym intermittirenden Fieber. Nach dieſem Stadio frigoris folgte ſtarker Schweiſs, wodurch die Kranken ſehr abgemattet wurden. Das Frieren kehrte gewöhnlich am folgenden Tage wieder, und endete mit Hitze und Schweiſs. Im Anfange befanden ſich manchmal die Kranken nach Beendigung eines ſolchen Paroxysm ziemlich, kamen aber endlich ſehr herunter. Nie habe ich nach dem Eintritt dieſer Fieber-

an-

anfälle einen Amputirten retten können, und ich halte dies Stadium frigoris für eine untrügliche Anzeige, dafs der Kranke verloren ift. Wenn vor der Amputation auch gar keine Bruftaffectionen vorhanden waren, fo traten doch Huften, befchwerliche Refpiration, manchmal auch Schmerzen in der Bruft ein. Bey der Section zeigte fich dann in den Saccis pleurae ein lymphatifches oder puriformes Exfudat. Einen folchen Ausgang fand ich nur nach Amputationen, die wegen eines Uebels verrichtet wurden, das die Folge eines allgemeinen Leidens war. Ich habe oft die Amputation lange aufgefchoben, obgleich das Oertliche die Amputation dringend indicirte, und gegen das Allgemeinleiden erft gewirkt, allein ich war nicht im Stande diefes fo fchnell zu befeitigen. Ich habe bey der erften Erfcheinung einer folchen vicariirenden Thätigkeit das antiphlogiftifche Verfahren beobachtet und innerlich Calomel gegeben, aber auch ohne Erfolg. Wenn ich jetzt bey einem fymptomatifchen Leiden amputiren mufs, fo bilde ich vor der Amputation ein grofses künftliches Gefchwür, und laffe es lange

ftark

ſtark eitern, ehe ich das Krankhafte beſeitige. Sollte nicht bey der erſten Erſcheinung der Bruſtaffection Venae ſectio indicirt ſeyn? groſse Erleichterung und freye Reſpiration habe ich wenigſtens darnach beobachtet.)

Der Verf. fand auch nach unglücklichen Amputationen im Unterleibe und beſonders in der Leber Eitergeſchwüre. Auch fand er in den benachbarten Gelenken Eiter. (Nach einer Amputation des Oberſchenkels, wo die Benarbung ſchon beynahe beendigt war, trat das Frieren plötzlich ein, und es fanden ſich bey der Section im Acetabulo und zwiſchen den benachbarten Muskeln Eiteranſammlungen; daher rathe ich, das künſtliche Geſchwür nicht früh heilen zu laſſen. Nach der Amputation des Oberſchenkels fand ich nach vorausgegangenem Frieren zwiſchen den Muskelfaſern der Rückenmuskeln Eiteranſammlungen. So ſehr man auch bemühet iſt, eine Amputationswunde per Reunionem zu heilen, ſo nachtheilig iſt es gewiſs, wenn nach Beſeitigung eines ſymptomatiſchen Leidens die Wunde ſich zu ſchnell ſchlieſt. Man ſollte vielmehr den

Stumpf

Stumpf mit Charpie ausſtopfen und eine mäſsige Eiterung lange unterhalten. Manchmal will die Natur durchaus keine Uebereilung in dem Heilungsproceſs; wenn Wunden durch eine zu groſse Thätigkeit des Wundarztes zu ſchnell heilen, ſo brechen ſie wieder auf, oder es bilden ſich Absceſſe.) Auch an ſolchen Gegenden, die von der urſprünglichen Verletzung weit entfernt lagen, ſah man krankhafte, dem Zuſtande des Stumpfes gewiſſermaaſsen entſprechende Thätigkeiten entſtehn. Bey einer Verſetzung auf die Bruſthöhle fand der Verf. heftiges Reizungsfieber, örtliches Bruſtleiden, als ſchweres Athmen, Huſten und ein Gefühl von Erſtickung. (Das nach Amputationen eintretende Bruſtleiden kündigt ſich manchmal als Congeſtion des Blutes nach den Lungen an, durch höchſt beſchwerliches Athmen, daſs die Kranken zu erſticken glauben, durch die ſchrecklichſte Angſt, ſo daſs ſie ſich hin und her werfen. Der Puls iſt dabey ſehr frequent, kaum zu zählen, und die Wangen circumſcript roth. Bey der Section findet man dann die Lungen mit Blut angefüllt. In einem ſolchen Falle legten ſich

au-

augenblicklich alle Zufälle nach einer Venae ſectio, wodurch nur 6 Unzen Blut entzogen wurden. Während das Blut abfloſs fing ſchon eine volle freye Reſpiration an. Auf eine ſolche Congeſtion, die wir dem Verluſte der Extremität zuſchreiben müſſen, mag dann wohl ein entzündlicher Zuſtand und die Ausſchwitzung der ſeröſen oder puriformen Feuchtigkeit folgen. Zeitige mäſsige Venaeſectionen ſind daher wol die Mittel, die unſere Aufmerkſamkeit verdienen.) Geſtörte Gallen-Abſonderung zeigten ſich vor dem Tode, wenn die Leber ergriffen war. Ueber die Behandlung kann uns der Verf. nichts Hinlängliches ſagen. (So viel kann ich aus Erfahrung ſagen, daſs wenn man ſich durch den ſchnellen und kleinen Puls zur excitirenden Methode verleiten läſt, man nichts ausrichtet. In zwey Fällen leiſtete mir das Aderlaſſen die beſten Dienſte und die Kranken wurden gerettet. Es verdient dieſer Gegenſtand die gröſte Aufmerkſamkeit der Wundärzte, und ich erſuche einen jeden, ſeine Erfahrung darüber bekannt zu machen. Der Verf. theilt nun einige Fälle mit, welche die nach Amputationen ein-

eintretenden Ablagerungen beſtätigen: Chatelot, ein franzöſiſcher Soldat, kam mit einem entzündeten und eiternden Stumpf unter dem Knie ins Lazareth. Er hatte einen kurzen kitzelnden Huſten, und warf viel Eiter aus, athmete haſtig und hatte beym tiefen Einathmen Schmerz auf der Bruſt; der Puls war ſchleunig, und das Wärme-Verhältniſs der Haut erhöhet. Um die Bruſtaffectionen zu erleichtern, lieſs man ihn zur Ader, und legte ein groſses Zugpflaſter auf die Bruſt, allein es erfolgte wenig Erleichterung, und er ſtarb.

Bey der Section drang aus beyden Saccis pleurae viel ſtinkende Luft, die Lungen ſchwammen in Blutwaſſer mit gelben Flocken vermiſcht. Die Lungen waren dunkelfärbig und mit Knoten verſehen; im Herzbeutel fand ſich Blutwaſſer. (Hier war die Venae ſectio nicht indicirt, weil die Knoten der Lunge ein altes Leiden waren. Auch war der Aderlaſs zu ſpät verrichtet worden.) Dem Hauptmann C. war, um ihn vom Zehrfieber zu befreyen, der Oberſchenkel abgenommen. Alles ging gut, bis neun Tage nach der Amputation ſehr beſchwerliches Athmen und

häufige unregelmäfsige Schauder, ohne beſtimmte Schmerzen an irgend einem Orte, eintraten. Am vierten Tage nach dem Anfalle ſtarb er ganz unerwartet. Unter den kurzen Rippen zeigte ſich eine auffallende Völle, die von einem ungeheuren Eitergeſchwür herrührte, das faſt den ganzen obern Theil des groſsen Lappens der Leber einnahm, und einen Theil des Eiters durch das Zwergfell in die Bruſthöhle ergoſſen hatte. Der Patient war übrigens ein geſunder Mann.

Michael M. wurde unter dem rechten Knie am 11ten Juny 1815 in Brüſſel amputirt. Am 18ten ward der Stumpf ſehr ſchmerzhaft; am 27ſten kam ein entzündliches Fieber hinzu. Die China, welche man bisher gegeben hatte, ward ausgeſetzt. Am erſten Auguſt kam Irrereden und am dritten ſtarb er. Man fand ſtarke Verwachſungen der Lungen mit der Pleura. Im rechten Huftgelenke fand man eine beträchtliche Eiteranſammlung. Der Verf. fügt hinzu, daſs man dergleichen Eiteranſammlungen vor dem Tode oft gar nicht entdeckt, ob wol zuweilen eine dunkle Geſchwulſt ihre Erkennung leitet,

und

und die Nothwendigkeit der Aderläſſe und Blaſenpflaſter anzeigen könnte.

Kopfwunden.

Der Verf. empfiehlt eine Entzündung zu verhüten, die Haare abſcheeren laſſen, und kalte Ueberſchläge anzuwenden, die er als vortreffliche Mittel anſieht, die dem Kranken Ruhe geben und oft weſentlich zur Geneſung wirken. Durch den Gebrauch der Spieſsglanzmittel, gelinder Salzabführungen, durch Ruhe und Enthaltſamkeit werden oft die roſenartigen Entzündungen verhütet. Die roſenartigen Entzündungen ſind in den Soldatenſpitälern weit ſeltener geworden, nachdem man die ausleerende Methode befolgt. Bey Bajonetſtichen ſollen neben der angegebenen Behandlung noch Einſchnitte gemacht werden. (Man verwandelt dadurch eine gequetſchte Wunde in eine Schnittwunde.) Säbelhiebe können meiſtens friſch vereinigt werden, und heilen ohne weiters zuſammen; in Spanien und den Niederlanden heilten ſo gar groſse herunter gehauene Stücke der Bedeckungen der Knochen und des Gehirns bisweilen wieder an. (Warum

wollen wir ſolche Wunden offen halten, wenn keine Zufälle vorhanden ſind, die eine Trepanation indiciren. Treten ſie ein, ſo iſt die Wunde doch noch nicht zugeheilt, oder man kann ſie mit dem Biſtouri wieder öffnen, um den Trepan aufzuſetzen. Bleiben dieſe Zufälle aus, dann folgt die Heilung ja weit ſchneller, als wenn man die Wunde in der Erwartung, daſs eine Trepanation nothwendig werden könnte, offen erhalten hat. Selbſt Knochen-Wunden contraindiciren nicht einmal die Verſuche zur ſchnellen Vereinigung.) Bey Schuſswunden iſt die Entfernung der fremden Körper, die Ausziehung der loſen Bruchſtücke und die Aufhebung niedergedrückter Theile das Erſte, was geſchehen muſs. (Uebrigens ſind Knochenbrüche ohne Mitleiden des Hirns, als Fracturen zu betrachten.) Der Hauptgeſichtspunkt, den man nie aus den Augen verlieren darf, iſt die Neigung zur Entzündung. Oft tritt eine Entzündung ein nach geringfügigen Verletzungen, und bleibt dagegen manchmal aus nach ſtarken Verletzungen, nach Schädelbrüchen, und ſo gar nach Niederdrückungen. (Bey jeder Kopfverletzung

muſs

muſs gegen die Inflammatio traumatica, und wenn die Verletzung auch noch ſo gering iſt, antiphlogiſtiſch verfahren werden. Ich unterlaſſe nie auch nach geringfügigen Kopf-Verletzungen eine Venae ſectio, oder das Anſetzen der Blutigel, die Anwendung kalter Ueberſchläge, Abführungs-Mittel, verordne antiphlogiſtiſche Diaet, laſſe wenig eſſen und empfehle die ſtrengſte Ruhe. Mag auch die Gewaltthätigkeit eine noch ſo geringe Spur zurückgelaſſen haben, ſo iſt doch bey jeder Kopf-Verletzung mehr oder weniger eine Erſchütterung des Hirns und Neigung zur Entzündung vorhanden. Eine excitirende Behandlung und warme Ueberſchläge ſind den allgemeinen Geſetzen der Chirurgie zuwider. Laſſen wir nicht zur Ader bey jeder Bruſt-Erſchütterung; wenden wir nicht bey jeder Contuſion an andern Theilen kalte Ueberſchläge an? Wenn die Gefäſse mit Blut angefüllt ſind, ſo befördern bey jeder Commotio cerebri die warmen Ueberſchläge die Congeſtion noch mehr, und dagegen ſehen wir von der Kälte ſo auffallend gute Wirkungen. Der falſche Grundſatz, daſs bey einer Commotio cerebri

bri die geſtörten Functionen von der geſunkenen Senſibilitaet herrühren und dagegen warme Ueberſchläge paſſen, hat ſchon zu machen Miſsgriffen Veranlaſſung gegeben. Iſt denn die Senſibilitaet primär geſunken, oder ſecundär durch die Ueberfüllung der Sinus durae matris und der Gefäſse des Hirns und der Hirnhäute? Die Congeſtion iſt oft ſo ſtark, daſs die vom Blute ſtrotzenden Behälter ſo gar mechaniſch das Hirn drücken. Warum bekömmt bey allen Congeſtionen der Kranke ſogleich Erleichterung nach den Blutausleerungen? Warum reſpirirt der Kranke, deſſen Lungen mit Blut überfüllt ſind, gleich nach einem Aderlaſs beſſer? Warum wendet man hier auch nicht Mittel an, die die Senſibilitaet erhöhen? Bringt nicht oft eine Venae ſectio den Kranken, der einen apoplectiſchen Anfall hat, wieder zu ſich? Iſt es nicht überhaupt anerkannt, daſs eine acute Affection, eine entzündliche Stimmung irgend eines Theiles die Nerven ebenfalls krankhaft ſtimmt? Sollen kalte Ueberſchläge nützen, dann geſchieht dieſs nur durch ihren plötzlichen Eingriff, ſo daſs ſie gleichſam als Erſchütterungs-Mittel

tel wirken, und dann können sie auch ja von denen gewählt werden, welche bey einer Commotio cerebri eine gesunkene Sensibilitaet annehmen. Kömmt doch ein Mensch aus einer starken Ohnmacht nach dem Begiefsen mit kalten Wasser wieder zu sich. Die Ueberschläge müssen daher sehr kalt seyn, nie lange liegen bleiben, sondern alle 6 — 10 Minuten gewechselt werden.)

Dafs nicht jede Niederdrückung den Hebel, und jeder Schädelbruch die Einmischung der Kunst nothwendig mache, beweist der Verf. durch folgenden Fall: Der Corporal J. Cockeyne bekam bey Waterloo einen Flintenschufs, wo die Kugel grade da sitzen blieb, wo die Pfeil - und Lamdanaht zusammentreffen. Obgleich ihre Ausziehung leicht gewesen wäre, so ward sie auf dem Schlachtfelde doch nicht unternommen, und da sich im Hospitale auch keine Zufälle zeigten, so unterliefs man sie auch dort, sondern liefs zur Ader, beobachtete strenge Enthaltsamkeit, und besorgte die Leibesöffnung. Die Wunde war schon am 26sten Tage beynahe geschlossen, und nach wenigen Wochen ward der Mann geheilt ent-

entlaſſen. In einem ähnlichen Falle, wo der Verwundete noch 13 Jahre lebte, bildete ſich eine tiefe trichterförmige Einbiegung auf dem Scheitel. Wenn dieſe Fälle auch beweiſen, daſs nicht immer eingedrückte Schädelknochen bey Schuſswunden die Trepanation nothwendig machen, ſo ſetzt der Verf. doch hinzu, daſs wol Niemand ſo unbedachtſam ſeyn wird, Bruchſtücke, die leicht weggenommen werden können, oder fremde Körper, die man ſehen und fühlen kann, liegen zu laſſen. Hüten muſs man ſich allerdings wol, auf gut Glück darnach zu ſuchen. Damit will der Verf. aber nicht behauptet haben, daſs wir nie verſuchen ſollen, dem Laufe der Kugel nachzuforſchen, wenn ſie auch in die Schädelhöhle eingedrungen ſeyn ſollte. Larrey ſetze den Trepan auf den Sitz der Kugel, die durch das Stirnbein eingedrungen war, und in der Gegend der Lamdanaht ſitzen geblieben war, nachdem er ſich durch eine biegſame Kerze von dem Sitz derſelben überzeugt, und dann die Länge des Canals äuſſerlich gemeſſen hatte. Nach der Herausnahme der Kugel ward der Verwundete geheilt. Dagegen gibt es

aber

aber auch Fälle, wo eine im Bereich der Zange liegende Kugel in das Gehirn ſchlüpfte, und trotz der Anwendung des Trepans nicht herausgenommen werden konnte. Auch hat man Beyſpiele, daſs bey ſolchen Verſuchen Fallſucht und andere ſchlimme Zufälle eintraten. Vorſichtige Verſuche geſtattet daher der Verf. Gelingen ſie nicht, ſo darf man doch noch Geneſung hoffen. Ein Franzoſe ward am 18. Juny 1815 verwundet und lag drey Tage auf dem Schlachtfelde. Am 4ten July übernahm der Verf. die Behandlung. Eine Flintenkugel war auf der rechten Schuppennaht eingedrungen, und hatte ſich in der Gehirnmaſſe feſtgeſetzt. Auſſer Kopfweh und Taubheit ſchien er ganz geſund zu ſeyn. Am 5ten ward nun die Wunde erweitert, und Knochenſtücke weggenommen, und die Kugel, welche im hintern Hirnlappen, da, wo dieſer auf dem Tentorio ruhet, lag, mit an ihr hängender Hirnmaſſe herausgezogen. Der Kopf ward mit kalten Umſchlägen bedeckt, und ein ſtarkes Abführungsmittel gegeben. Am 5ten Auguſt war die Wunde vernarbt. Daſs manchmal eine Kugel im Kopfe ſitzen kann,

oder

oder grofse Niederdrückungen Statt finden können, und mehrere unbemerkt bleiben, bis Diaetfehler eintreten, und dann plötzlich Zufälle erfolgen, beweift folgender Fall: Ein Soldat ward am 16ten Juny 1815 am hintern und rechten Theile des Hinterhauptbeins verwundet, ohne es zu wiffen, bis er durch den ftarken Blutverluft ohnmächtig ward. Die Nacht brachte er fchlaflos hin, und erbrach fich zuweilen. Am 7ten July, den 19ten Tag, ward er ins Hofpital gebracht, wo man einen Knochenbruch mit Niederdrückung fand. Am 15ten July ward die Kugel herausgezogen. Es wurden mittelft der Trephine mehrere Knochenftücke entfernt, die zum Theil in das Hirn eingedrückt waren. Der Kranke ftarb am 98ften Tage nach der Verletzung.

(Aus dem Mitgetheilten geht hervor, dafs der Verf. mit der Trepanation nicht zu voreilig ift. Die angeführten Beobachtungen beftätigen es, dafs nicht die Fractur der Kopfknochen die Trepanation indicirt, fondern dafs man nur dann trepaniren mufs, wenn bey den Spuren der Gewaltthätigkeit zugleich folche Erfcheinungen vor-

vorhanden ſind, die eine Mitleidenheit des Hirns anzeigen. Erfolgen Zerſchmetterungen der Knochen bey Schuſswunden, ſo gelten die nähmlichen Regeln, wie bey allen Schuſswunden, nähmlich, wo möglich, auf eine ſchonende Weiſe die fremden Körper zu entfernen zu ſuchen.) Da Erſchütterung und Druck oft zugleich die Folgen der Kopfverletzungen ſind, und man ſie nicht immer von einander unterſcheiden kann, ſo hält der Verf. das Aderlaſſen für nothwendig, um dieſe beyden Fälle von einander unterſcheiden zu können. (Iſt es bloſs Commotio, dann wird nach der Venae ſectio die Circulation wieder normalmäſsig werden, die Congeſtion ſich verlieren, und der Kranke wieder zu ſich kommen, und ſich überhaupt die Zufälle mindern oder verlieren. In zweifelhaften Fällen muſs man immer erſt gegen eine Commotio cerebri wirken, und wenn dieſe Behandlung ohne Erfolg bleibt, dann kann man um ſo eher Extravaſat erwarten. Die Zufälle der Commotion ſind auch gleich nach der Verletzung vorhanden, dagegen kommen die des Extravaſats nicht gleich unmittelbar nach der Gewaltthätigkeit,

ſind

ſind anfangs bey geringer Menge Blutes geringe, nehmen aber mit Zunahme des Blutes immer mehr zu. Bey Fracturen mit Niederdrücken oder Extravaſat iſt die Diagnoſe leicht, ſo bald allgemeine Erſcheinungen vorhanden ſind. Die Trepanation iſt dann ſo bald, als möglich, zu unternehmen, und noch dringender indicirt, wenn eine fehlgeſchlagene Behandlung gegen Hirnerſchütterung vorausgeſchickt worden iſt.) Mit Recht behauptet der Verf., daſs man ſich vom Aderlaſſen ja nicht durch Vorurtheil abhalten laſſen ſolle. Wenn aber die Erſchütterung ſo heftig iſt, daſs die Lebenskräfte offenbar im Schwinden ſind, dann würde ein augenblicklicher Aderlaſs den Kranken vernichten, und ein Glaſs Wein oder etwas Brantewein iſt dagegen angemeſſen. So bald aber die Wunde nicht mit dem oft tödtlichen Kräfteverluſt verbunden iſt, dann müſſen Aderläſſe und Abführungsmittel angewendet werden. Der Verf. konnte, da brittiſche und andere Wundärzte oft unter einem Dache arbeiteten, den Erfolg der ſtärkenden und ausleerenden Heilmethode oft mit einander vergleichen, und immer war der Ausſchlag

gün-

günſtiger Folgen ſo ſehr auf der Seite der ausleerenden Methode, daſs er in dem Entſchluſſe, ſich aller innern Reizmittel zu enthalten, vollkommen beſtärkt ward. (Dieſen Grundſatz kann ich nicht genug zur Bekerzigung aus vieler Erfahrung empfehlen.) Dagegen hat der Verf. dann aber bey allgemeiner körperlicher Niedergeſchlagenheit, die über die gewöhnliche Zeit hinausdauert oder ſehr beträchtlich iſt, und beſonders wenn dabey der Puls bey einem vorſichtigen Verſuchs-Aderlaſs ſinkt, groſsen Nutzen von Blaſenpflaſtern, warmen Bädern und vorſichtigen Gaben des Doverſchen Pulvers geſehen. (Wir ſehen, daſs die Wahrheit in der Mitte liegt, und es auch Fälle gibt, wo die entgegengeſetzte Behandlung Anwendung findet, und man das Kind nicht mit dem Bade ausſchütten muſs.) Nie ſoll man das Anſetzen der Blutigel in der Nähe der Wunde unterlaſſen. In einigen Fällen von Erſchütterungen kann man den Gebrauch der krampfſtillenden Mittel mit den allgemeinen Blutausleerungen verbinden. Ein Klyſtier von Aſand zeigte ſich z. B. nachdem am Arme und aus der Schläfenarterie

Blut

Blut gelaſſen war, von einem merkwürdigen und augenblicklichen Erfolg. Die Neigung zu Rückfällen nach glücklich geheilten Kopfverletzungen iſt ſehr groſs und verlangt die ſtrengſte Enthaltſamkeit. Hunderte von Soldaten haben ihr Leben dadurch verloren, daſs junge Wundärzte ſolchen Verwundeten die Extra-Verordnungen zugeſtanden. (Man kann nicht genug vor Gemüthsaffecten und Ueberſchreitung einer ſtrengen Diaet warnen, und wenn dem Anſcheine nach auch der Kranke ſich lange Zeit ganz wohl befand. Plötzlich bekommen ſolche Kranke eine Hirn-Entzündung mit Exſudation einer albuminöſen oder puriformen Materie, die auf allen Theilen des Hirns, wie ausgeſtrichen, liegt.)

Bey der Beſchreibung der Verletzungen des Antlitzes finde ich eine Beſtätigung meines im vierten Stücke des zweyten Bandes der Bibl. für die Chirurgie Pag. 687 gegebenen Vorſchlags zur Heilung einer Speichelfiſtel nach der Verletzung des Ductus Stenonianus, der darin beſtand, das Drüſenende dieſes Canals, wenn es lang genug iſt, bloſs zu legen, ein Loch durch die Wange zu machen, und es durch daſſelbe

in den Mund zu leiten.) Der Verf. ſagt nämlich, daſs er in einigen Fällen Nutzen davon geſehen habe, daſs er den Speichelgang durch einen in den Mund dringenden Querſchnitt vollends zertheilte und die Ränder dieſer Wunde auſſen auf der Wange genau vereinigte. Der natürliche Ausfluſs des Speichels in den Mund verhinderte dann, mit Beyhülfe des Höllenſteins, die Schlieſsung der inneren Wunde.

Halswunden.

Durchdringende Schuſswunden bringen oft beſchwerliches Athmen, Huſten, Eckel und groſse Erregbarkeit des Magens, manche Nervenleiden, als Stimmloſigkeit, Schluchzen, Globus hyſtericus und krampfhafte Verzuckungen aller benachbarten Theile wegen der Nervenvertheilung am Halſe hervor. Wegen der Verletzung der Halsnerven, die den Plexus brachialis bilden, folget Kraftloſigkeit des Armes.

Bey Wunden der Luftröhre und des Kehlkopfes ſah der Verf. oft eine Luftgeſchwulſt, wobey ein Einſtich das beſte Mittel war. Daſs Wunden der Speiſeröhre nicht immer tödlich ſind, beweiſet

fol-

folgender Fall: Einem Soldaten, ward von einem andern im Schlafe mit einem Meſſer der Kehlkopf zwiſchen dem Schild- und Ringknorpel durchſchnitten, wobey auch die Speiſeröhre zur Hälfte geöffnet war. Es wurden einige Arterien unterbunden. So bald aber die Wunde geſchloſſen ward konnte der Verwundete nicht athmen, weswegen ſie offen bleiben muſte, und der Kopf in einer vorwärts gebogenen Lage erhalten wurde, wobey er durch die Wunde ſehr gut Athem holen konnte. Da der Durſt ihn am meiſten plagte, indem alles, was er hinterſchlucken wollte, aus der Wunde herausfloſs, und die Verſuche, durch biegſame Röhren Flüſſigkeiten einzuflöſsen, verunglückten wegen der groſsen Empfindlichkeit im Rachen der Luft- und Speiſeröhre, ſo ſetzte man ihn mehrmals am Tage in ein warmes Milchbad, und lieſs ernährende Klyſtiere geben. So ward er achtzehn Tage lang erhalten. Die Wunde ward ganz einfach verbunden. Die Speiſeröhre fieng um dieſe Zeit an, genommene Flüſſigkeiten bey ſich zu behalten, und das Athmen theilweiſe durch den Mund zu geſchehen. Die Heilung

ging

ging nun auch raſch von Statten, und ward, einen beträchtlichen Stimm- und Sprachverluſt ausgenommen, bald ganz vollendet.

Bruſtwunden.

Kugeln, die in die Bruſthöhle eindringen, gehen wol um die Lunge herum und kommen dem Eingange ziemlich gerade gegenüber wieder heraus. Daſs aber auch Kugeln durch die Lunge dringen, ohne den Tod augenblicklich nach ſich zu ziehn, hat der Verf. beobachtet. Man hat ſogar Kugeln in der Subſtanz der Lungen gefunden, welche bey vollkommener Geſundheit auf zwanzig Jahre dort geſeſſen hatten. Blutiger Auswurf unmittelbar nach erhaltener Wunde, furchtbare Erſtickungszufälle, Angſt, und Ohnmacht ſind ſichere Zeichen einer Verletzung der Lunge. Die unmittelbare Todesgefahr bey Lungenwunden beruhet theils auf Erſchöpfung durch Blutverluſt, und theils auf Erſtickung durch das in die Luftzellen und die Bruſthöhle ausgetretene Blut. Wenn Lungen verletzt ſind, das Blut aus der Wunde herausſtrömt, ſchäumig ausgehuſtet wird, das

Athmen faſt bis zur Erſtickung unterdrückt iſt, der Puls raſch, ſchwach, gleichſam flatternd, der Augapfel gleichſam in der Orbita ſtarrt, die Extremitäten kalt ſind, dann halte man ſich nicht damit auf, nach der Kugel zu forſchen, die Wunde zu ſondiren, oder Gefäſse zu unterbinden, ſondern bringe den Verwundeten in eine ruhige ausgeſtreckte Lage, und laſſe ihm am Arme aus einer groſsen Oeffnung dreiſsig bis vierzig Unzen Blut weg, um die Menge des umlaufenden Blutes, wovon ſo viel durch die Lungen ſtrömt, zu verringern. Liegt der Verwundete in Ohnmacht, oder hat der Aderlaſs dieſe bewürkt, dann gebe man ja keine Herzſtärkung, ſondern man bringe nun den Finger in die Wunde, um die fremden Körper zu entdecken; iſt die Wunde nicht groſs genug, dann dilatire man ſie; hat man die fremden Körper entdeckt, dann ziehe man ſie heraus, und ſchreite ſogleich zur Vereinigung der Wunde, wodurch man am gewiſſeſten den Luftgeſchwülſten, Blutungen und Eiterungen vorbeugt. Man laſſe den Kranken nun ruhig liegen, und es bedarf oft keiner weitern Hülfe. Fangen die verletzten Gefäſe

fäfse aber wieder an zu bluten, kömmt fchäumiger Blutauswurf und treten Erfticknngs - Zufälle ein, dann mufs abermals zur Ader gelaffen werden. Hat der Kranke die erften zwölf Stunden überlebt, dann darf man hoffen, dafs er die Wirkungen der inneren Blutungen überleben werde. Ehe aber die Gefahr des unmittelbaren Todes durch die Blutung vorüber ift, denke man nicht daran, ein anderes Mittel anzuwenden, als die Lanzette; nur diefe kann das Leben erhalten. (Diefs ift gewifs das befte Verfahren. Bey Haemoptyfis verfäumt man auch das Aderlaffen zu fehr aus Furcht, den Kranken dadurch zu fchwächen, und das oft wiederkehrende Blutfpeien fchwächt den Kranken doch noch mehr. Ich habe das Andringen des Blutes in die Lungen durch frühzeitigen Aderlafs fo augenfcheinlich gemindert, dafs nur dadurch neue Anfälle verhindert werden konnten. Der Verf. hat alfo das unmittelbare Vereinigen der Bruftwunden, welches Larrey fo dringend empfiehlt, auch als heilfam beftätigt gefunden.) Wenn die Anfälle von Schmerz, Erftickungsgefühl und wiederkehrender Blu-

tung mäfsiger und ſeltener werden, dann wird der rothe Fingerhut, und bey Schmerzen und Huſten in Verbindung mit Mohnſaft empfohlen. Dabey iſt die ſtrengſte Diaet zu empfehlen, ſo daſs durchaus alle feſten Nahrungsmittel vermieden, und nur milde Flüſſigkeiten genoſſen werden. Sind Arteriae intercoſtales verletzt, dann iſt augenblickliche Unterbindung erforderlich. Bey zerſchoſſenen Rippenſchlagadern wird der Arterienhaken empfolen. Unglücklicher Weiſe kann man aber nicht immer die Quelle der Blutung auffinden, und dann iſt der Druck mit dem Finger das einzigſte Mittel. Bey engen Stichwunden erzeugen ſich Luftgeſchwülſte häufiger, als bey freyen offenen Wunden. Der Verf. fand ſie nicht ſo häufig, als man glaubt; unter funfzig Fällen nur einmal. Dieſe Geſchwülſte verbreiten ſich äuſſerſt ſchnell, und laſſen nur die flachen Hände und Fuſsſohlen verſchont. Der Verf. ſah eine ſolche Geſchwulſt nach einem Bajonnetſtich in die Bruſt, wobey aller Unterſchied von Kinn, Hals und Bruſt wegfiel. Die Luft war ſogar in die Subſtanz der Eingeweide eingedrungen. Strömt die Luft aus der Lun-

gen-

genwunde heraus, dann wird die Lunge an der vollkommenen Verrichtung ihrer Function gehindert, welches sehr gut ist; denn wäre sie durch Ein- und Ausathmen in beständiger Bewegung, so könnte ihre verwundete Stelle nicht heilen; so aber liegt sie dann gröſten Theils zusammen gesunken und ruhig, und dehnt sich erst nach Schliefsung der Wunde wieder aus. Ist die Wunde der Bedeckungen offen, dann strömt die Luft beym Versuche zum Athmen frey aus, bis die Vereinigung besorgt ist. Heilt die äussere Wunde früher zu, als die zusammengefallene Lunge ihre natürliche Ausdehnung wieder angenommen hat, dann bleibt Luft in der Brusthöhle, welche aber bald aufgesaugt wird. Die Lungen sinken aber nicht zusammen, wenn sie mit der Wunde in genauer Berührung liegen, oder durch dieselbe vorgefallen sind. Dem Wegschneiden eines solchen Vorfalls zieht der Verf. einen gelinden Druck auf denselben vor. Sind die Lungen wirklich zusammen gesunken, dann bekömmt der Verwundete nur halb so viel Luft, als sonst. Die Luftgeschwülste werden am besten durch Einschnitte oder Stiche

che gehoben. Wenn man gleich anfangs beym erſten Entſtehn die Wunde ſchlieſt und einen Einſtich macht, dann wird die Geſchwulſt nicht zunehmen. Das Ausziehn der in der Bruſthöhle angeſammelten Luft verwirft der Verf. gänzlich; indem er viele Beyſpiele erlebt hat, daſs ſich die Verwundeten nach Schlieſsung der äuſſern Wunde und Anlegung des Verbandes vollkommen wohl befanden. Nach des Verf. Erfahrung iſt nach Bruſtwunden ein leichter einfacher Verband immer am zweckmäſsigſten geweſen, wenn ſtarke Anſammlungen von Eiter oder blutiger Gauche vorhanden ſind; indem bey einer abhängigen Lage dieſe Anſammlungen doch abflieſsen. Der Verf. hat geſehen, daſs bey fremden Wundärzten durch den Gebrauch der Wieken und Röhren, in der Abſicht, um die Ausleerung zu beſorgen, gerade die Zufälle erfolgten, die ſie dadurch verhindern wollten. Dagegen weiſs der Verf. ſich keines Falls zu erinnern, daſs in den engliſchen Hoſpitälern, wo weder Wieken noch Röhren angebracht wurden, nach dem Schlieſsen der Wunden üble Zufälle erfolgt wären. (Die Sache iſt nach meiner Erfahrung

rung leicht zu entſcheiden. Keine äuſſere Wunde ſchlieſt ſich eher, als bis die Abſonderung des Eiters in der Bruſthöhle aufhört. Dauert dieſe noch fort, ſo iſt es auch überflüſſig, Wieken einzubringen. Damit der Eiter frey abflieſsen kann, ſo iſt das oberflächliche Einbringen eines kleinen Bourdonnets hinreichend.)

Wunden des Unterleibes, des Beckens u. ſ. w.

Beſonders werden Aderlaſſen, Blutigel, Enthaltſamkeit, und Rückenlage bey penetrirenden Bauchwunden empfohlen. Abführungsmittel und andere innere Mittel müſſen von der mildeſten Beſchaffenheit ſeyn. Am beſten befördert man die Darmausleerung durch ölige Klyſtiere. Der Verf. hat Gelegenheit gehabt, das Abgehen einer in die Bauchhöhle eingedrungen Kugel beym Stuhlgang zu beobachten, wobey die Verwundeten doch geheilt wurden. Entſteht ein künſtlicher After nach Darmwunden, ſo ſoll dagegen nichts unternommen werden, Die Erfahrung lehrte den Verf. daſs der Koth, nachdem er einige Zeit lang aus der Wunde abgegangen war,

zuletzt doch wieder auf dem natürlichen Wege abging. Was die Darmnaht anbetrift, ſo hält der Verf. ſie für nachtheilig und überflüſſig. Selten ſagt der Verf. erfolgen Ergieſsungen in die Bauchhöhle, und wenn ſie erfolgen, ſo laſſen wir den Verwundeten in Frieden ſterben, ohne noch Ergieſsungen zu ſuchen. Der Verf. machte in zwey Fällen, wo der Darm verletzt war, nur einen einzigen Stich durch die Darmwunde, und als der Darm zurückgebracht worden war, entſprach die Darmwunde ganz genau der Wunde der Bauchdecken. Beyde Enden der Naht wurden kurz abgeſchnitten, und in beyden Fällen erfolgte binnen wenig Tagen eine vollkommene Heilung.

V.

Nachtrag zur Geſchichte der im dritten Stücke des erſten Bandes meiner Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie mitgetheilten Geſchichte einer von mir glücklich verrichteten Exſtirpation der ganzen Gebärmutter.

In der einfachen Erzählung der Veranlaſſung zu einer Reiſe nach Leipzig und der daſelbſt verrichteten chirurgiſchen Operationen finde ich eine Stelle Pag. 32 und 33, die mir zu ſagen ſcheint, als wenn das Verum dicere bey der Mittheilung der Geſchichte der Exſtirpation des Uterus nicht beobachtet worden wäre. Die Worte des Verf. ſind: Ich habe mir nie die Geſchicklichkeit eines Collegen angemaſset, welcher in ſeinen Schriften erzählt, daſs er einmal eine umgekehrte, vorgefallene, mit dem Krebs behaftete Gebärmutter ſammt

den

den Eyerſtöcken und runden Mutterbändern bis auf einen kleinen Reſt aus der Vagina und dem Peritonaeo ausgeſchält habe, ohne weder die Vagina noch das Peritonaeum zu durchſchneiden, weil ich, redlich zu geſtehen, nachdem ich von allen Seiten erwogen habe, wie dieſes etwan möglich ſey, mir gar keinen Begriff machen kann, wie man die innerhalb dem Peritonaeo verſchloſſenen runden Mutterbänder und Eyerſtöcke ausſchälen kann, ohne in dieſes einzuſchneiden, ferner wie man die innerhalb der Vagina und dem Peritonaeo verſchloſſene, damit von unten und oben umgebene Gebärmutter ausſchälen kann, ohne in dieſes und jene einzuſchneiden, oder ſie zu durchſchneiden. Ich geſtehe daher ſehr gerne, daſs dieſs meine Begriffe und Kunſt überſteigt, und rathe allen, die ihre Hoffnung auf die Ausſchälung der ganzen Gebärmutter ſetzen, ſich nicht an mich, ſondern an dieſen Hrn. Collegen zu wenden, und ſich die Möglichkeit und ſogar die öftere Ausführung von dem Rec. der n. Bibl. für die Chirurgie in der Leipz. Lit. Zeit. von 1818 Nr. 228. S. 1790 erklären zu laſſen, welcher

cher mit dürren Worten ſagt: "Ein zwar nicht neuer, aber wichtiger Fall. — Den Herrn Rec. erſucht der Herausgeber der Bibl. recht dringend, ſeine Erfahrung über dieſe Operation bekannt zu machen. Wer an der Wahrheit, einen vorgefallenen Uterus ohne Verletzung des Peritonaei und ohne Vorfall der Gedärme exſtirpirt zu haben, zweifelt, rathe ich nach Caſſel zu reiſen, und die Frau Oberſchein zu unterſuchen; ich will gerne dazu behülflich ſeyn. Er wird dann keine Spur vom Uterus fühlen, und jeder Zweifel wird gehoben ſeyn. Ich erbiete mich ſo gar, die Reiſe von Göttingen nach Caſſel mit einem Solchen, der ſich überzeugen will, anzutreten. Mehr kann ich nicht thun. — Leider iſt der Herr General Chirurgus Kirchmeyer nicht mehr am Leben, ſonſt könnte man von dieſem die Beſtätigung erfahren. Er und zwey Frauen, die noch leben, waren nur bey der Operation gegenwärtig. Letztere werden wenigſtens die ſtarke Blutung, und daſs ich allein unterbinden, mit der einen Hand in der Vagina die blutende Fläche halten und nach der Umſtechung das eine Ende des

Fa-

Fadens mit den Zähnen und das andere mit der rechten Hand anziehen mufte, beſtätigen. Dieſs wird doch wenigſtens beweiſen, daſs ich mehr, als eine partielle Abſchneidung der Gebärmutter verrichtete.

Auch will ich gerne einem jeden ein Praeparat zeigen, wo das Peritonaeum von der Subſtanz des Uterus abgelöſt iſt. Ich füge noch hinzu, daſs das Peritonaeum, welches den Uterus einſchloſs weit derber und feſter, als im natürlichen Zuſtande und daſs die Subſtanz des Uterus mürbe war.

Eben ſo gut, als ich den Uterus aus dem Peritonaeo ausſchälen konnte, konnte ich auch die runden Mutterbänder von den beyden Platten der breiten Mutterbänder trennen. Dieſe Trennung, ſo wie auch die Trennung der Eyerſtöcke, verrichtete ich gröſten Theils mit dem Meſſerſtiele. Wie hätte ich auch wohl den Uterus ausſchälen können, wenn ich die runden Mutterbänder nicht mitgenommen hätte, da das Peritonaeum, wenn es beyde Ränder der Gebärmutter verläſt die breiten Mutterbänder bildet, zwiſchen deren Platten die Ligamenta rotunda grade ſo

lie-

liegen, wie die Vaſa inteſtinalia zwiſchen den Platten des Meſenterii? An den oberen Theilen der Eyerſtöcke blieb auch ein Theil der breiten Mutterbänder ſitzen, wie das Peritonaeum am abgerundeten Rande des Fundus uteri. Ich ſchnitt eben ſo gut in die Subſtanz der Eyerſtöcke, wie ich in die Subſtanz des Uterus ſchnitt. — Folglich ward der Saccus peritonaei nicht verletzt, ſo daſs die Gedärme nicht vorfallen konnten. Durch den Prolapſus uteri lagen alle dieſe Theile ſo nahe vor mir, daſs ich die Trennung leicht verrichten konnte. Ich muſs noch verſichern, daſs die Abtrennung des Peritonaei ſehr leicht zu verrichten war. Dagegen war die Stillung der Blutung am ſchwerſten.

VI.

Nachtrag zu meinen Anſichten von den Entzündungen nach Staar-Operationen und von der Behandlung derſelben, welche ich im 2ten Stücke des 2ten Bandes Pag. 181 und im 3ten Stücke des 2ten Bandes dieſer Bibliothek mitgetheilt habe.

Wenn ich die Entzündung nach der Operation des grauen Staares, man mag nun die Extraction verrichtet, oder die Staarnadel durch die Sclerotica, oder durch die Cornea eingebracht haben, immer als eine traumatiſche anſehe und ſo behandle, die Conſtitution des Operirten mag ſeyn, welche ſie wolle, ſo frägt es ſich, wie lange man das antiphlogiſtiſche Verfahren fortſetzen darf, wenn die Schmerzen nach der Venae ſectio wiederkehren, oder einige andere Symptomata inflammationis noch fortdauern? Man wird dann gewiſs die Ent-

Entzündung für eine ſo genannte gemiſchte halten, die durch irgend einen conſtitutionellen Krankheits-Character begründet und unterhalten wird und ſie am häufigſten einer arthritiſchen oder rheumatiſchen Diatheſis zuſchreiben. Wenn der rationelle Arzt auch hiergegen oft mit Erfolg durch die gegen den allgemeinen Krankheits-Character gerichteten Mittel wirkt, ſo wird man doch nach meinen ſo häufig gemachten Erfahrungen ſich in ſeiner Erwartung oft täuſchen, welches gewiſs jeder erfahrne Arzt beſtätigen kann.

Gewöhnlich laſſe ich gleich nach der Operation zur Ader und wiederhole am nähmlichen oder am folgenden Tage die Venae ſectio, wenn Schmerzen erfolgen. Beſonders iſt die Blutausleerung bey Kopfſchmerzen in den erſten Tagen nach der Operation indicirt. Die Wiederholung derſelben darf auch nur in den erſten Tagen Statt finden, und wird beſonders durch einen vollen harten Puls beſtimmt. Was die Nothwendigkeit des Anſetzens der Blutigel anbetrift, ſo habe ich dieſe örtliche Blutausleerung nur dann von Nutzen gefunden, wenn ſchon Venae ſectio gemacht wor-

worden war, die Schmerzen aber wiederkehrten. Nach den Blutausleerungen bekömmt ein Pulver von zehen Gran des Doverſchen Pulvers mit einem Gran Merc. dulcis, Abends gegeben, ſehr gut. Täglich muſs dann auf Stuhlausleerung geſehen werden.

Bey dieſer Behandlung muſs man nun noch berückſichtigen, daſs nach 8 — 14 Tagen oder noch ſpäter Schmerzen, Empfindlichkeit u. ſ. w, eintreten. Wenn dieſe Erſcheinungen mit einem vollen harten Pulſe begleitet ſind, dann verrichte ich entweder Venae ſectio, oder ſetze Blutigel. Iſt der Puls aber klein, bekömmt das Uebel einen intermittirenden Character, dann iſt es eine typhoſe Entzündung, eine Auflockerung, ein der Congeſtion ähnlicher Zuſtand; das Blut dringt in die ausgedehnten geſchwächten Gefäſse. In dem letzten Falle ſchaden alle flüchtigen Reizmittel; auch nützen, weil man nun gewöhnlich eine arthritiſche Dyscraſie annimmt, die Antarthritica nichts. Dagegen thut ein China-Decoct Wunder, beſonders wenn der Kranke ſich zuweilen ganz wohl fühlt, plötzlich aber wieder Schmerzen ein-

eintreten, wenn der Kranke z. B. am Tage ohne Zufälle ist, des Nachts aber von Kopf- und Augen-Schmerzen geplagt wird, wenn mit einem Worte das Uebel sich so characterisirt, wie Schindler in der Commentatio ophthalmica de Iritide chronica ex Keratonyxide suborta *) angegeben hat. Zur Erläuterung dieser Grundsätze will ich einige Fälle mittheilen:

Heinrich Traut 24 Jahr alt, aus Schwarzenhausen im Gothaischen, hatte eine Cataracta arida siliquata auf dem linken Auge, welche durch die Sclerotica operirt wurde. Nach der Operation ward eine Venae sectio verrichtet. Es folgten keine Zufälle und die Resorption ging so gut von Statten, dafs der Operirte sehr gut sehen konnte. Um die Resorption gänzlich beendiget zu sehen, blieb der Operirte noch im Hospitale. Drey Monathe nach der Operation ward er von heftigen Kopfschmerzen und Schmerzen am operirten Auge ergriffen, Es wurde zur Ader gelas-

sen

*) Neue Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie. Band 2. Stück 3. Pag. 401.

ſen, und Blutigel angeſetzt; alle möglichen Antarthritica wurden gegeben, aber ohne Erfolg. Zuweilen befand der Kranke ſich ohne Schmerzen, dann kehrten ſie aber, und beſonders des Nachts, wieder zurück. Blaſenpflaſter und ein Fontanell auf dem Proceſſus maſtoideus waren nicht im Stande, die Schmerzen zu mindern. Eben ſo wenig nützten flüchtige Reizmittel, Valeriana und Arnica. Es bildete ſich ein Hypopyum; die vordere Augenkammer war faſt ganz mit Eiter angefüllt, der mit Blut vermiſcht war. Wegen des intermittirenden Characters und weil der Kranke ſehr ſchwach ward, ward, nachdem innerlich Mercurius dulcis gegeben worden, und äuſſerlich in die ſupraorbital Gegend Extractum Belladonnae und Unguentum neapolitanum eingerieben worden war, ein Decoctum Chinae gegeben. Nachdem eine Unze China verbraucht, und innerlich keine andere Arzeney gegeben, das Auge nur mit einer Compreſſe bedeckt worden war, waren alle Schmerzen und die Eiteranſammlung verſchwunden; die Pupille war glänzend und an der Iris ſah man wenig Farben-Veränderung. Durch den fort-

ge-

gesetzten Gebrauch verschwand die Röthe des Auges; der Kranke erhohlte sich täglich mehr, und verliefs mit einem guten Gesichte das Hospital ohne Formumänderung der Pupille. Kann man hier nicht annehmen, dafs die China den typhosen Zustand des Auges aufhob, und die Thätigkeit der resorbirenden Gefäfse erhöhete? Wie wenig man durch Mercurialia, Hyoscyamus und Belladonna bey der Iritis chronica und beym Hypopyum ausrichtet, habe ich genug beobachtet. Wenn man bey einer heftigen Ophthalmia scrophulosa Merc. dulcis Cicuta, und Sulphur auratum zu lange fortsetzt, dann schadet man unendlich, und erreicht seinen Zweck nicht. Bey den heftigsten scrophulösen Ophthalmien, die einen intermittirenden typhosen Character annehmen leistete mir ebenfalls die China die besten Dienste. Sie änderte schnell die Totalitaet und so auch den Zustand des Auges. Das Nähmliche habe ich bey chronischen arthritischen Augen-Entzündungen durch den Gebrauch der China bewürkt. Sie hob dergleichen Augen-Entzündungen, die schon 6 — 8 Monate gedauert hatten.

Heinrich Goebell, 51 Jahre alt, aus Herſchfeld, hatte auf beyden Augen Cataract. Die des linken Auges war eine dura mit einem ſulzigen Ueberzuge, und ward durch die Sclerotica operirt. Gleich nach der Operation ward eine Venae ſectio verrichtet; der Kranke ward auf eine Diaeta tenuis geſetzt, und bekam Limonade zum Getränk. Am Abend nach der Operation bekam er Kopf- und Augen-Schmerzen, und einen vollen harten Puls, wodurch ich veranlaſt ward, wieder eine Venae ſectio machen zu laſſen. Abends bekam er zehn Gran Pulvis Doveri mit einem Gran Mercurius dulcis, worauf er ſehr gut ſchlief. Da er ſich matt fühlte und zuweilen über Schmerzen klagte, ſo ward China verordnet, um einer typhoſen chroniſchen Entzündung vorzubeugen, welches ihm ſo gut bekam, daſs er nichts zu klagen hatte. Acht Tage nach der Operation ſtand er auf, das Auge war nicht im mindeſten roth; die Pupille völlig rein. Er ſah mit dem Auge vortrefflich, und wuſte nicht genug die ſchnelle Würkung der China zu rühmen.

Nicolaus Suſtmann, 47 Jahr alt, arthritiſcher Conſtitution, hatte auf dem einen Auge eine Cataracta dura, die durch die Sclerotica operirt wurde. Abends traten Kopf- und Augen-Schmerzen ein. Es ward zur Ader gelaſſen, und Aqua cryſtallina gegeben. Der Operirte befand ſich darnach ohne alle Schmerzen, hatte aber keine Oeffnung gehabt, die nach zwey Gran Merc. dulcis erfolgte. Am ſechſten Tage nach der Operation bekam er heftige Kopf- und Augen-Schmerzen, die ſich gleich nach einer Venae ſectio gänzlich verloren, und nie wieder eintraten. Drey Wochen nach der Operation ward er entlaſſen, und konnte mit dem Auge, deſſen Pupille völlig rein war, Alles ſehen.

Johann Arnold, 47 Jahr alt, hatte eine Cataracta dura, welche in der vorderen Augenkammer lag. Es ward ein kleiner Schnitt in die Cornea gemacht, um die Cataract herauszunehmen; das Auge war aber unbeſchreiblich unruhig, ſo daſs der untere Theil der Iris verletzt ward, und die Cataract in die hintere Augenkammer fiel. Gleich nach der Operation wurden zwölf Unzen Blut gelaſſen. Abends bekam er

zehen

zehen Gran Pulvis Doveri mit einem Gran Merc. dulcis. Obgleich das Auge wegen der grofsen Unruhe fehr gelitten hatte, fo bekam er doch nie die geringften Schmerzen und nicht die geringfte Röthe am Auge.

Wilhelm Löffler, 25 Jahr alt, litt an Iritis, wozu fich nach und nach eine Cataract gefellte. Nachdem lange gehörig gegen die Iritis gewürkt worden war, und die Pupille fich ziemlich durch Belladonna erweitern liefs, fo ward die Operation mit meiner feinen zweyflächigen gekrümmten Nadel durch die Sclerotica verrichtet. Die Cataract war mit der Iris verwachfen; die Adhaefionen wurden getrennt und durch die Cataract, welche eine mollis und membranacea war, wurden einige Schnitte gemacht. Gleich nach der Operation ward Venaefectio verrichtet. Es erfolgte keine Röthe und nicht die mindeften Zufälle. Die Operation hatte weiter keinen Erfolg gehabt, als dafs die Adhaefionen alle gänzlich getrennt worden waren, fo dafs nach dem Eintröpfeln der Belladonna - Solution die Pupille fich vollkommen gleichmäfsig erweiterte. Vier Wochen nach der Operation

tion führte ich die Nadel wieder durch die Sclerotica und zerstückelte die Linse vollkommen. Nachdem eine Venae sectio verrichtet worden war, erfolgten durchaus keine Zufälle, und die Resorption geht so gut von Statten, dafs man die getrennten Staartheile deutlich von einander unterscheiden kann und die Pupille täglich schwärzer und reiner wird.

Drey Wochen nach der Operation des linken Auges des oben erwähnten Heinrich Goebell ward das rechte Auge desselben durch die Sclerotica operirt. Der Staar war hart und liefs sich mit der grösten Leichtigkeit nach unten und aussen legen. Nach der Operation ward wieder eine Venae sectio gemacht. Es erfolgten durchaus keine Zufälle. Am dritten Tage konnte er alles erkennen; und das Auge war auch nicht im mindesten geröthet.

Philipp Toeller, 27 Jahr alt, hatte auf dem rechten Auge eine Cataracta adhaerens, wobey die Pupille aber noch so weit war, dafs ich glaubte die Trennung durch die Sclerotica verrichten zu können, welches aber nicht gelang. Er bekam heftige Schmerzen, die so oft wiederkehrten

dafs

daſs vier mahl zur Ader gelaſſen ward. Nach der letzten Venae ſectio bekam er China und befand ſich darauf vollkommen wohl, und ohne alle Schmerzen; der vorher ſehr harte und volle Puls war ganz normalmäſsig geworden.

Da aber die Adhaeſionen nicht völlig getrennt worden waren und die Pupille ſich nicht erweitern lieſs, ſo machte ich mit meinem Coreoncion, welches im vierten Stücke des erſten Bandes dieſer Bibliothek Fig. 3. abgebildet iſt, die Coredialyſe. Das Inſtrument mit dem äuſſerſt feinen Häkchen faſte gleich den Ciliarrand und bildete eine ſehr ſchöne Pupille. Dieſs iſt noch immer das nähmliche Coreoncion, wovon Herr Dr, Schlagintweit *) ſagt: Ja ich sah Langenbecks eignes Coreoncion nach zwey Operationen an Lebenden ſchon ſehr ſtark vom Roſte ergriffen. Wenn ich fortfahren werde, dieſs Inſtrument ſo ſorgfältig zu reinigen, wie bisher, dann werde ich es noch lange gebrauchen können. Daſs das Häkchen nicht zu fein iſt, habe ich

*) Neue Bibl. für die Chirurgie und Ophthalmologie. Band 2. Stück 1. Pag. 38.

ich nun zu oft erfahren, als dafs ich mich genöthiget ſehen ſollte, einen gröſsern zu wählen. Nach dieſer Pupillenbildung ward wieder zwey Mahl zur Ader gelaſſen, kalte Ueberſchläge angewendet, und zuletzt China gegeben. Es iſt wenig Röthe am Bulbus erfolgt, und die Pupille iſt vortrefflich geſtaltet.

Seit der Zeit, wo ich dieſe beſchriebene Behandlung nach der Staar-Operation ausübe, iſt kein Auge zu Grunde gegangen, keine Iritis, und kein Hypopyum entſtanden. Ich ſetze nun nicht mehr ſo viel Gewicht auf die Wahl der Operations-Methode in Hinſicht der Entzündungs-Zufälle. Wählen muſs man freylich die eine oder die andere Methode nach der Subſtanz des Staares, nach der Form des Auges, nach der Körper-Conſtitution nach dem Alter u. ſ. w. Uebrigens mag man extrahiren, oder mit der Nadel per Corneam oder Scleroticam eingehn, ſo bleibt jede Operation in Hinſicht der Trennung des Staares von ſeinen Verbindungen immer ein bedeutender Eingriff; daher lege ich das gröſte Gewicht, wie ich ſchon oft geſagt habe, auf die therapeutiſche Behand-

handlung gegen die Entzündung. Ausgemacht bleibt es aber immer, dafs bey der Extraction das Auge am meiſten leidet und dafs bey dieſer Operation die meiſten unangenehmen Ereigniſſe eintreten können. Auffallend iſt es, dafs ich nach der Staaroperation durch die Sclerotica, ſo lange ich mit meiner feinen zweyflächigen Nadel operire und immer an einer gewiſſen Stelle eingehe, niemals Ueblichkeit und Brechen beobachtet habe. In dem nächſten Stücke dieſer Bibl. werde ich durch einige Abbildungen genau den Weg zeigen, auf welchem man durch die Sclerotica zum Staar gelangt.

Zum Schluſs führe ich aus John Hunters*) Abhandlung über die Entzündung einige Stellen an, welche meine Anſichten von der Behandlung nach der Staaroperation beſtätigen. Pag. 354 ſagt er: dafs im ganzen genommen bey Wunden kein Mittel der Fieberrinde beykömmt, und dafs ſie nicht nur, wenn die Entzündung vorüber

*) Verſuche über das Blut, die Entzündung und die Schuſswunden, zweyten Theiles zweyte Abtheilung.

ber ist, sondern selbst im entzündlichen Zeitraume, wenn die Kräfte sehr gesunken sind, ja sogar noch ehe sie eintritt, mit dem gröfsten Vortheil angewendet wird, lehrt die tägliche Erfahrung. Man kann sie als ein Mittel ansehen, welches die Kräfte stärkt, oder die Kraftäufserungen des ganzen Systems ins Gleichgewicht bringt, den Krämpfen widersteht, und durch diese beyden Wirkungen der übermäfsigen Reizung abhilft. Fieberrinde und kleine Blutausleerungen, die man veranstaltet, so bald sich der Puls etwas hebt, sind das Beste, was man bey Entzündungen, die nach Wunden oder Operationen eintreten, anwenden kann. Die Blutausleerungen vermindern die Blutmasse, und stimmen die zu der Zeit vorhandene übermäfsige Erregung der thierischen Kräfte herab, machen den Blutumlauf freyer, so dafs das Herz weniger Kraft anzuwenden hat, und der Blutumlauf leichter von Statten geht. — Die Fieberrinde macht, dafs die Gefäfse die ihnen angewiesenen Verrichtungen gehörig vollbringen, und theilt den Nerven wiederum ihre natürliche Stimmung mit, wodurch dem Fieber ein Ende gemacht

wird.

wird. In der erſten Abtheilung des zweyten Bandes Pag. 223 ſagt er: Bey ſehr reizbaren Körpern, wo die Entzündung weiter verbreitet iſt, müſſen die Abführmittel ſo wie die Blutausleerungen mit groſser Behutſamkeit gebraucht werden. Man muſs bey ſolchen Subjecten nicht mehr Blut weglaſſen, als nöthig iſt, einige Erleichterung blos auf mechaniſche Art bewirken, aber nicht ſo viel, daſs dadurch der Körper geſchwächt wird; denn hier iſt mehr Reaction als Kraft. In ſolchen Fällen muſs man oft eine ganz entgegengeſetzte Methode befolgen, und Mittel brauchen, welche die Kraft vermehren, und die Reaction mäſsigen z. B. die Fieberrinde.

Pag. 220. Iſt ſchon ein gewiſſer Grad von Schwäche vorhanden, ſo tritt übermäſsige Reizbarkeit ein, wodurch dann die urſprüngliche Dispoſition fortdauert.

Pag. 214. Ein Frauenzimmer bekam eine heftige Entzündung an der Zungenwurzel, und es bildete ſich daſelbſt ein beträchtlicher Abſceſs. Der Puls ſchlug 120 bis 130 Mahl in der Minute. Die erſte Aderlaſs verſchaffte wenig Erleichterung. Die Patientinn war ſehr reizbar. Nach der drit-

ten

ten Aderlafs ward Fieberrinde gegeben, und alle Symptome verfchwanden, kamen aber wieder, da man jenes Mittel ausfetzte. Diefe Anfichten von John Hunter ftimmen ganz mit der Definition der Entzündung, welche man in neueren Zeiten gegeben hat, überein, wornach die Inflammation in einer erhöhten Thätigkeit der Irritabilität und Senfibilität mit den Erfcheinungen von Röthe, oder wenigftens Farbenveränderung, Gefchwulft und Schmerz u. f. w. befteht. Das Nervenfyftem fpielt bey allen Entzündungen gewifs eine wichtige Rolle; fchon im gefunden Zuftande bedarf das Gefäfsfyftem der Einwirken der Nerven, die wie Netze die Arterien umfchlingen. Das Aderlaffen oder ein anderes antiphlogiftifches Verfahren gibt den Nerven Gelegenheit wieder normalmäfsig auf die Circulation einwirken zu können, fo dafs dadurch allein, ohne auf das Nervenfyftem befonders mitzuwirken, Zertheilung der Inflammation zn Stande kommen kann. Wenn aber eine krankhafte Stimmung des Nervenfyftems zurückbleibt, fo wird das Einwirken auf das Gefäfsfyftem nicht hinreichend feyn; wir müffen dann gegen die

krank-

krankhaft umgeänderte Senſibilität wirken, und hier paſſen nach meiner Erfahrung keine flüchtigen Reizmittel, ſondern China. Wir finden dann jene Entzündung, welche die Neuern Inflammatio typhoſa nennen. Das Letztere drückt Hunter dadurch aus, wenn er ſagt: die Fieberrinde theilt den Nerven wiederum ihre natürliche Stimmung mit, wodurch dem Fieber ein Ende gemacht wird. Sind die Inflammationen ſpecifiſcher Art, ſo muſs bald auf die krankhaft umgeſtimmte Irritabilität, und bald auf die krankhaft umgeänderte Senſibilität gewirkt werden, und da hier die Entzündung ſymptomatiſch iſt, ſo iſt dabey auch das Grundübel, die Totalität zu berückſichtigen. Oft heilt man dergleichen Entzündungen allein durch allgemeine Mittel, die gegen den allgemeinen Krankheits-Character gerichtet ſind, wie z. B. durch Mercurialia bey der ſyphilitiſchen Entzündung u. ſ. w.

Dieſe dyscraſiſchen Entzündungen tragen aber oft einen acuten Character, der einer ächten, ſynochiſchen Entzündung gleicht, an ſich, ſo daſs neben der Berückſichtigung der Totalität, doch das heftig hervor-

vorſtechende Symptom, die Entzündung wenigſtens eine örtliche Blutausleerung nothwendig macht. Oft hörte ich in den Vorleſungen über Therapie und in den vortrefflichen Mittheilungen am Krankenbette meines unvergeſslichen Lehrers, Joh. Peter Frank's, die Worte: Dolores arthritici weichen weder den Antimonial-Mitteln noch dem Aconitum, noch den übrigen Antarthriticis, wenn ſie ex debilitate entſtehen, ſondern einzig und allein der China; bey der Rheumatalgie ſehe man immer, ob die Krankheit acut, oder chroniſch iſt, ob ſie mit einem inflammatoriſchen Fieber, oder mit einem Typhus verbunden ſey; bey den meiſten Patienten weichen die Schmerzen, wenn man das Fieber behandelt. — Wenden wir dieſe Grundſätze auf die Ophthalmotherapie an, ſo werden wir in der Behandlung der rheumatiſchen oder arthritiſchen Augenentzündung glücklicher ſeyn, als bey den regelloſen unbedingten Gebrauch der antarthriſchen Mittel.

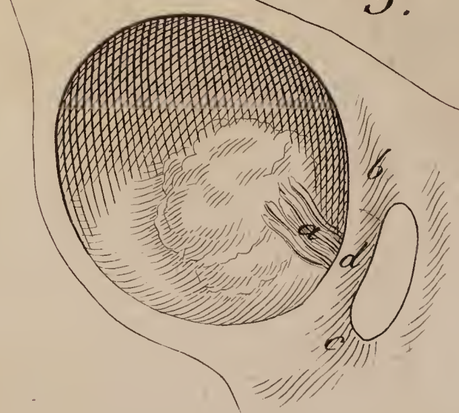
Nach dem Character der Krankheit muſs man die Behandlung einrichten und nicht nach den Symptomen.

TAB. I.

Fig. 1.

2.

3.



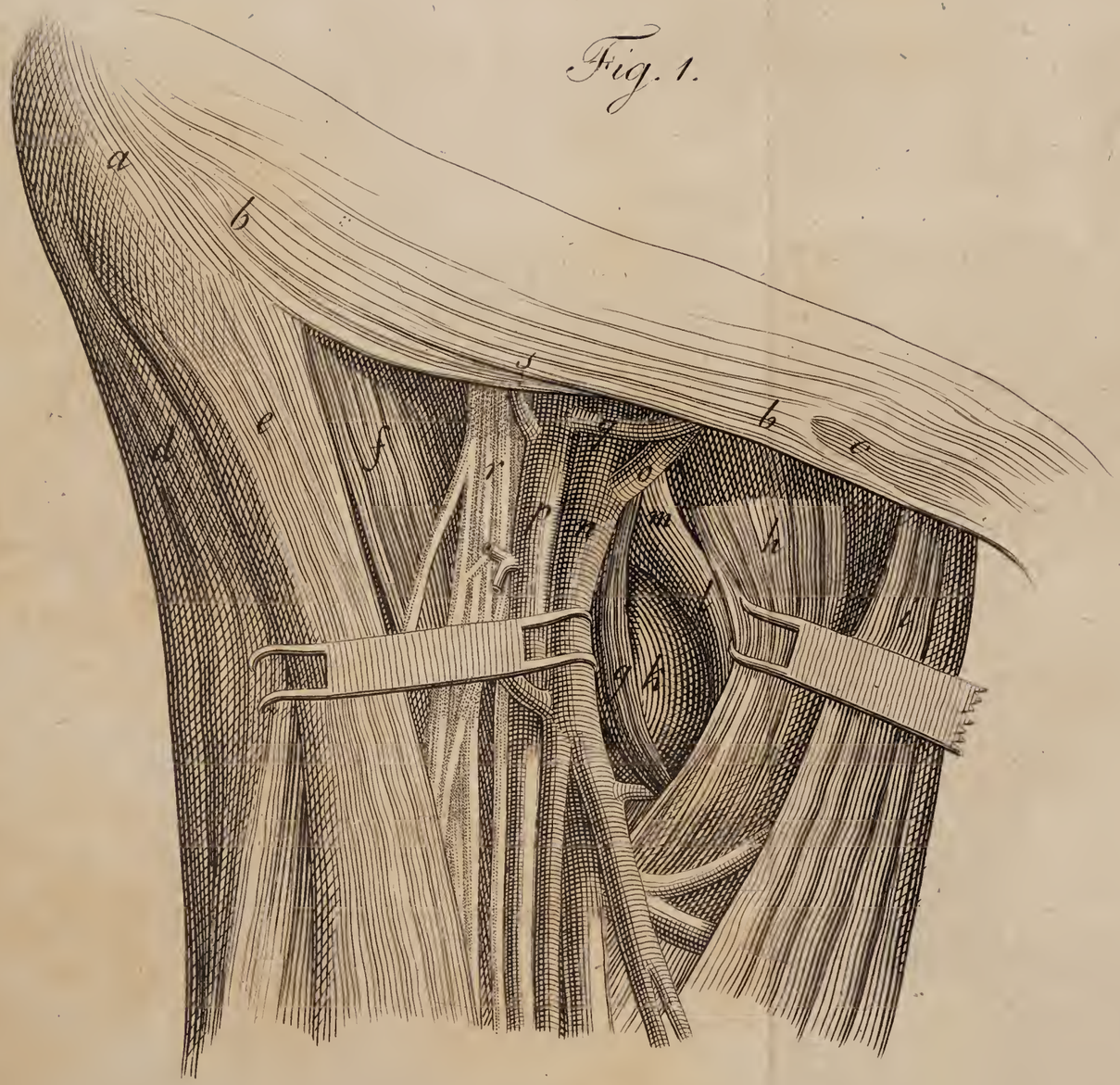
4.

Bischs d. sc.

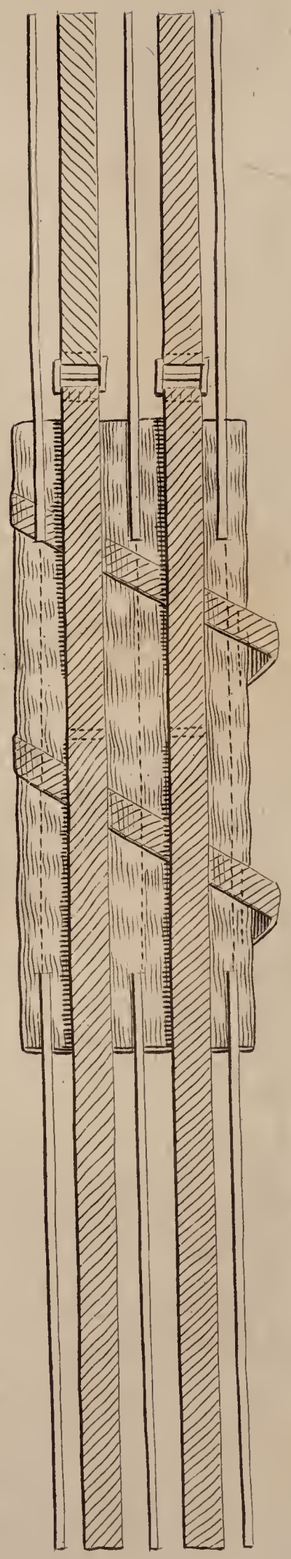
Langenb. Bibl. B. 2. St. 4.

TAB. II.

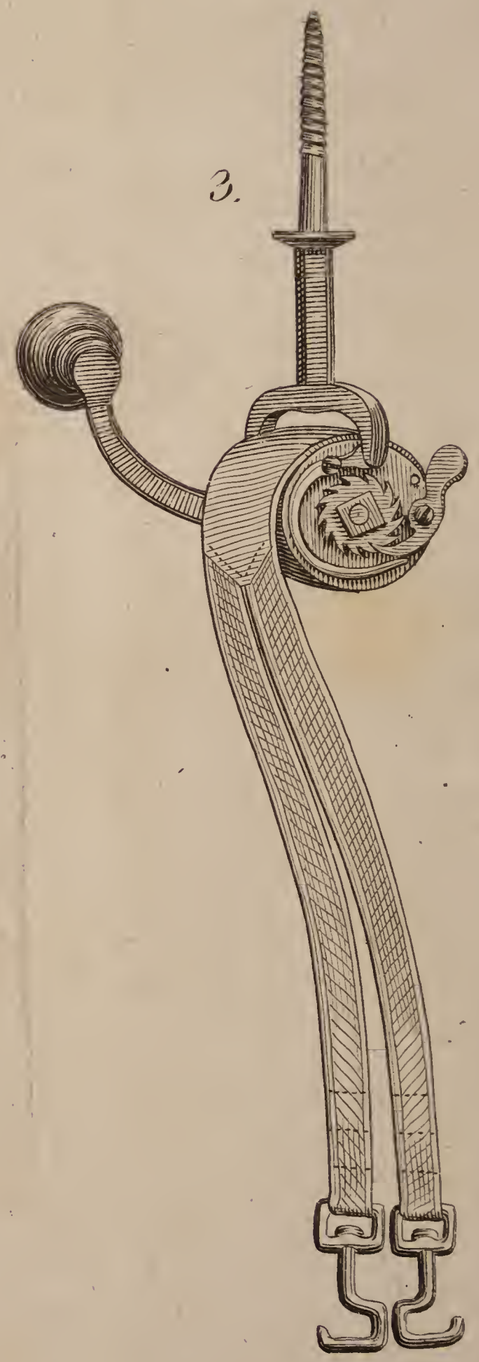
Fig. 1.

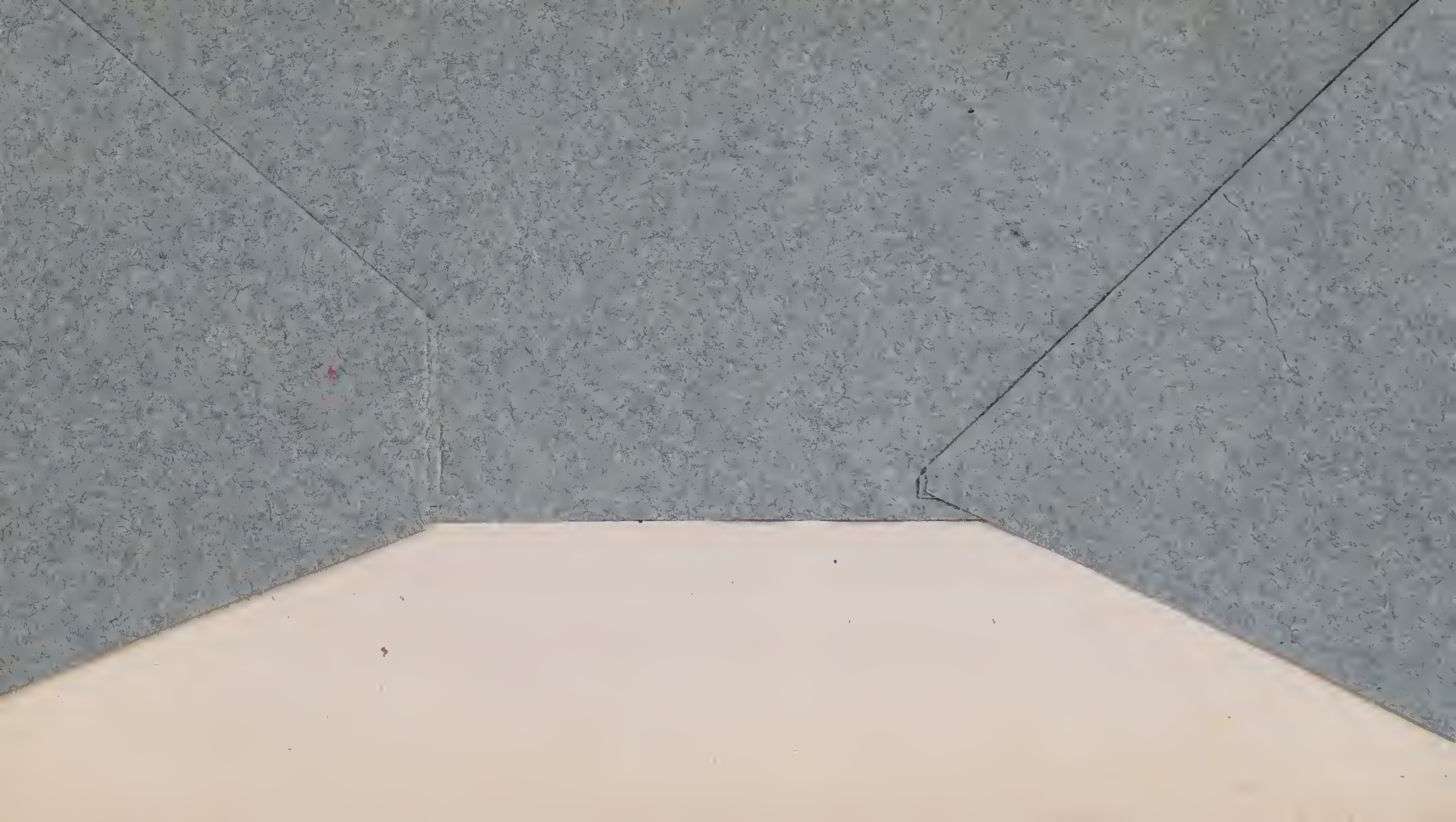


2.



3.



Riep. f.

Langenb. Bibl. B. 2. St. 4.